UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Le développement de l'autonomie professionnelle dans le programme technique Soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de Shawinigan

Par

Steven Gagné

Essai présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître en éducation (M. Éd.)
Maîtrise en enseignement au collégial

Janvier 2021

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maîtrise en enseignement au collégial

Le développement de l'autonomie professionnelle dans le programme technique Soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de Shawinigan

Par

Steven Gagné

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Georges Chouinard	Directeur de l'essai
Nicole Bizier	Évaluatrice de l'essai

Essai accepté le 26 février 2021

REMERCIEMENTS

La réalisation de cet essai résulte d'un objectif personnel important en lien avec ma pratique en enseignement collégial et vise l'amélioration de la qualité des activités d'apprentissage du programme en Soins préhospitaliers d'urgence (SPU) au Cégep de Shawinigan. Rédiger cet essai fut un processus long et difficile à réaliser à travers ma situation personnelle et professionnelle. Notre recherche a été menée à terme grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Deux enfants et une pandémie mondiale plus tard, nous y voilà !

Parmi les personnes que je tiens à remercier, il y a ma première directrice d'essai, Emmanuelle Bourdon, enseignante au département de Soins préhospitaliers d'urgence au Cégep d'Ahuntsic. Merci de m'avoir montré la voie en débroussaillant mon idée initiale vers quelque chose de plus concret. Merci d'avoir embarqué dans ce projet malgré nos gros horaires respectifs, d'avoir cru en sa pertinence et sa faisabilité. Merci pour ta rigueur scientifique et ton amour communicatif envers la recherche.

En cours de route, un changement de direction d'essai fut nécessaire et Georges Chouinard a pris le relais avec brio! Rassurant, encadrant, simple, disponible, professionnel et visiblement compétent, il a su reprendre le flambeau là où il était, afin de le porter jusqu'à sa concrétisation. Mes remerciements sincères vous sont présentés.

Merci à ma famille, mes amis et collègues, qui ont su démontrer leur support constant. Merci à mes élèves qui, à chaque année, m'apprennent et m'aident à cheminer vers un accomplissement professionnel et personnel. Merci également à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont joué un rôle dans la réalisation de cet essai.

SOMMAIRE

Les programmes d'études techniques au collégial ont comme objectif d'amener leurs étudiantes et leurs étudiants à assumer pleinement leur rôle de travailleuse ou de travailleur sur le marché du travail. Plusieurs activités d'apprentissage basées sur un ensemble structuré de savoirs, d'habiletés et d'attitudes permettent aux étudiantes et aux étudiants de développer des compétences ciblées. Le ministère de l'Enseignement supérieur définit la compétence comme un pouvoir qui permet d'agir adéquatement, de réussir et de progresser. Mais, qu'en est-il du développement de l'autonomie professionnelle que plusieurs milieux de travail considèrent comme une composante essentielle liée à l'emploi ?

Chaque profession possède ses propres particularités. En ce qui a trait au personnel ambulancier paramédical œuvrant dans le domaine des soins préhospitaliers d'urgence (SPU), les situations d'urgence, accompagnées de ressources matérielles et humaines limitées, exigent beaucoup d'autonomie professionnelle. Cette réalité nous amène au thème central de cet essai qui vise à accroître nos connaissances en examinant quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans le programme d'études collégiales *181.A0 Soins préhospitaliers d'urgence*. Puisque chaque établissement d'enseignement collégial dispensant un programme d'études peut y donner une couleur locale, le programme d'un seul collège a été ciblé, soit celui du Cégep de Shawinigan.

Après nous être dotés d'un cadre de référence portant sur l'autonomie professionnelle et le développement de l'étudiante et de l'étudiant dans le cadre d'une formation collégiale technique, nous nous sommes fixé deux objectifs spécifiques pour répondre à la question générale de l'essai :

1) Déterminer quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans la documentation institutionnelle du programme en SPU au Cégep de Shawinigan;

2) Déterminer si le cheminement des compétences du programme en SPU au Cégep de Shawinigan permet le développement de l'autonomie professionnelle.

Avec une posture épistémologique interprétative et une approche qualitative, nous avons opté pour un essai s'inscrivant dans le pôle de la recherche et de l'analyse critique de l'Université de Sherbrooke. Le devis de recherche *Étude de documents* de Paillé (2007) fut utilisé afin de répondre à notre question générale. Le corpus de documents examinés était associé à l'ensemble des documents institutionnels se rapportant à la compétence 052L *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*. Cette compétence particulière d'intervention vise l'intégration de 13 compétences générales de la formation spécifique du programme d'études techniques en *Soins préhospitaliers d'urgence*.

L'analyse critique des résultats a permis de constater que le programme en SPU au Cégep de Shawinigan met en application les conditions essentielles au développement de l'autonomie professionnelle de ses étudiantes et de ses étudiants, mais ne l'optimise pas. En conclusion de ce travail de recherche et d'analyse, nous avons élaboré un plan de travail comportant trois recommandations. Dès la session d'hiver 2021, si les conditions le permettent, nous présenterons ces trois recommandations aux membres de l'équipe professorale en SPU du Cégep de Shawinigan. Nous espérons pouvoir mettre en œuvre l'ensemble des recommandations au plus tard à la session d'automne 2022. Nous pensons bien humblement que les recommandations de ce plan de travail, tout en assurant un suivi des résultats de notre recherche, favoriseront davantage le développement de l'autonomie professionnelle de nos étudiantes et de nos étudiants.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

CNTSPU	Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence.
DEC	Diplôme d'études collégiales.
DMN	Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence.
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux.
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
PIC-TAP	Protocoles d'interventions cliniques à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics.
PNIC	Programme national d'intégration clinique.
RDEA	Règles départementales d'évaluation des apprentissages
SPU	Soins préhospitaliers d'urgence.
TAP	Technicienne ambulancière paramédicale et technicien ambulancier paramédical.

INTRODUCTION

Dans les programmes de formation technique au collégial, les étudiantes et les étudiants sont appelés à acquérir et à intégrer différents savoirs (connaissances, procédures, savoir-être et savoir-faire) afin de développer des compétences spécifiques à une profession. Au sein du programme d'études en *Soins préhospitaliers d'urgence* (SPU), le développement de compétences spécifiques permet aux étudiantes et aux étudiants qui obtiennent leur diplôme d'études collégiales de se qualifier pour le processus d'évaluation de la Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence (DMN) dans le but de réussir à se qualifier pour devenir une technicienne ambulancière paramédicale ou un technicien ambulancier paramédical (TAP).

Parmi les compétences que les étudiantes et les étudiants en SPU doivent développer, nous retrouvons autant ce qui touche la conduite d'un véhicule ambulancier que les soins de diverses natures aux personnes (comme les problématiques de nature médicale ou traumatique). Malheureusement, nous avons constaté que dans les activités d'apprentissage, peu de liens directs sont faits avec le développement de l'autonomie professionnelle alors que cette compétence fait partie intégrante du travail des TAP. Au Québec, dans les trois dernières décennies, plusieurs auteurs comme Demers (1994), Beaulieu et Giasson (2005) et Hogues (2015) se sont penchés sur la question de l'autonomie professionnelle dans divers champs de pratique (le travail social, la psychothérapie, les soins infirmiers). Cependant, pendant la réalisation de notre recherche, nous n'avons trouvé aucune étude relativement à l'autonomie professionnelle dans le domaine des soins préhospitaliers d'urgence. C'est donc à partir de ces constatations que nous avons choisi d'axer notre recherche sur le thème du développement de l'autonomie professionnelle dans le domaine de la formation technique en SPU.

Puisque nous désirons être en mesure d'offrir aux étudiantes et aux étudiants en SPU des situations d'apprentissage leur permettant de développer tous les ressources outils nécessaires à l'exercice de la profession de TAP, nous avons décidé d'orienter notre essai sur le développement de l'autonomie professionnelle dans le cadre du programme d'études en SPU offert au Cégep de Shawinigan. Dans cet essai, nous définissons le concept d'autonomie professionnelle comme étant la capacité qu'aura l'étudiante ou l'étudiant à agir seul dans son milieu professionnel en utilisant ses compétences tout en étant consciente ou conscient des répercussions de ses choix.

Dans le premier chapitre, nous décrivons le contexte entourant l'évolution de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence au Québec ainsi que le contexte de la formation collégiale des TAP. Ce chapitre expose aussi la problématique de l'essai qui fait état du manque de liens entre la nécessité d'autonomie professionnelle des TAP et l'absence de son identification explicite, tant sur le marché de travail que dans le programme d'études en SPU. À la fin de ce chapitre, nous présentons la question générale, ainsi que l'objectif général de l'essai.

Le second chapitre est dédié au cadre de référence en lien avec les deux concepts importants de notre essai. En premier lieu, nous y abordons la définition générale de l'autonomie professionnelle, en plus d'en faire la description dans le cadre de différentes professions pouvant s'apparenter aux services préhospitaliers d'urgence. C'est par une présentation des étapes du développement de l'autonomie professionnelle que nous complétons ce concept. Par la suite, nous approfondissons le développement des compétences de l'étudiante et de l'étudiant dans le cadre de la formation collégiale technique, en présentant une particularité neurophysiologique de la clientèle étudiante au niveau collégial. Puisque le programme d'études en SPU a été construit d'après l'approche par compétences, le processus de développement d'une compétence et la place de l'autonomie professionnelle dans les programmes d'études collégiales sont aussi abordés. À partir de ce cadre de référence, nous énonçons les objectifs spécifiques de cet essai.

Le troisième chapitre présente les aspects méthodologiques sélectionnés pour répondre aux objectifs spécifiques de notre essai, dont l'approche méthodologique, la posture épistémologique et le devis de recherche. Le déroulement de la recherche y est

aussi présenté et les limites de l'essai sont identifiées. En clôture de ce chapitre, nous traitons des considérations relatives à la scientificité ainsi qu'à l'éthique qui ont été prises en compte durant le processus de recherche.

Dans le quatrième chapitre, une analyse critique des résultats recueillis à la suite des choix méthodologiques faits permet de mettre en relief les rapprochements et les écarts existants entre les résultats et le cadre de référence. De cette façon, il nous est possible de répondre à notre question de recherche portant sur l'autonomie professionnelle dans le programme SPU du Cégep de Shawinigan, pour ensuite pouvoir identifier des pistes de solution.

La conclusion, quant à elle, fait une synthèse du processus de cet essai via la mise en exposition de faits saillants. Finalement, trois recommandations sont faites pour améliorer la qualité du programme et favoriser le développement de l'autonomie professionnelle des étudiantes et des étudiants en SPU du Cégep de Shawinigan.

PREMIER CHAPITRE
LA PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre permet de mettre en avant-plan le contexte entourant le développement de l'autonomie professionnelle au collégial chez les étudiantes et les étudiants en Soins préhospitaliers d'urgence (SPU). D'abord, il est question du contexte entourant la pratique des SPU au Québec ainsi que le contexte de formation des techniciennes ambulancières paramédicales et des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) dans un programme d'études techniques en SPU. Ensuite, l'état de la problématique du présent essai expose les lacunes en ce qui a trait à la place du développement de l'autonomie professionnelle dans la formation collégiale, malgré le besoin de cette caractéristique chez les TAP dans le cadre de leur travail. Finalement, la question générale du présent essai et l'objectif général qui en découle sont identifiés.

1. LES SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE (SPU) AU QUÉBEC

Pour mieux comprendre en quoi consiste la formation des TAP, nous décrivons, dans un premier temps, le contexte de travail des SPU au Québec. Dans un deuxième temps, en établissant un portait du milieu de travail dans lequel les personnes diplômées doivent exercer leur métier, il nous est possible de mieux positionner les besoins en termes de formation. Finalement, nous portons ensuite notre attention sur le programme collégial de formation technique en SPU.

1.1 L'évolution des SPU et le contexte de travail des TAP au Québec

En pleine évolution depuis les années cinquante, les SPU ont commencé officiellement leur intégration au système de santé québécois autour des années 2000. Auparavant, les différents secteurs d'activités des services préhospitaliers d'urgence se développaient sporadiquement et non uniformément sur le territoire québécois. Parmi les facteurs favorisant ce type de développement, nous notons la géographie, la démographie, le développement urbain ainsi que le niveau socioéconomique de certaines régions (Comité national sur la révision des services préhospitaliers

d'urgence et Dicaire, 2000). D'autres facteurs tels que les budgets régionaux, la volonté et la mobilisation des directions médicales régionales dans le développement des services préhospitaliers ont aussi été identifiés par le Comité national. Ces facteurs ne seront pas commentés dans cet essai puisqu'ils n'ont pas de lien direct avec le sujet de notre recherche. Madame Pauline Marois, ministre de la Santé et des Services sociaux ayant chapeauté la mise sur pied du Comité national de révision des SPU, a déterminé la ligne à adopter en matière de gestion et d'organisation des SPU (*Ibid.*). Ces travaux ont permis, en 2002, la création et l'adoption de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* qui réforme les SPU et qui encadre maintenant la pratique et son développement sous une direction nationale plutôt que principalement régionale. Aujourd'hui, en 2020, les intervenants des services préhospitaliers d'urgence québécois veillent

> à ce que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse (Gouvernement du Québec, 2002b).

Tel que le stipulent la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (*Ibid.*) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec, 2003), les intervenants des services préhospitaliers d'urgence québécois répondent aux demandes de détresse de la population et assurent le transport interétablissements ou sociosanitaire auprès des usagers nécessitant un transport et une surveillance médicale.

Au Québec, parmi les intervenants de la chaîne des services préhospitaliers d'urgence, il y a les TAP qui effectuent globalement plus de 685 000 interventions annuellement (Gouvernement du Québec, 2016). Les TAP ont comme principale fonction d'apprécier la condition clinique des personnes en détresse par l'entremise des Protocoles d'intervention clinique à l'attention du technicien ambulancier paramédic (PIC-TAP) émis par la Direction médicale nationale des soins préhospitaliers d'urgence (DMN) et de les transporter vers un établissement de soins de santé, selon la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (Gouvernement du Québec, 2002b) ainsi que le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* (Gouvernement du Québec, 2006b).

1.2 Le contexte de la formation des futurs TAP

Selon le MELS (Gouvernement du Québec, 2006b), pour développer et attester les compétences des futurs TAP, la formation menant au droit de pratique est offerte depuis 2006 au sein des institutions collégiales par l'entremise du diplôme d'études collégiales (DEC) en SPU. Depuis le 31 mai 2011, la finissante diplômée ou le finissant diplômé doit s'inscrire au Registre national de la main d'œuvre des TAP et réussir le processus d'évaluation du Programme national d'intégration clinique (PNIC) dirigé par la DMN afin d'avoir son droit de pratique (Gouvernement du Québec, 2013). Outre les évaluations, par l'entremise de formations, le PNIC conscientise la diplômée ou le diplômé du DEC en SPU à ses droits et ses obligations légales en tant que TAP, mais fait aussi le lien avec le code de conduite attendue, l'éthique de travail ainsi que le professionnalisme dont elle ou il doit faire preuve dès son entrée sur le marché du travail. Tous ces éléments nous amènent à penser à l'autonomie et au professionnalisme dont les finissantes et les finissants en SPU doivent faire preuve pour réussir leur entrée dans la profession de TAP. Nous élaborons ces concepts définissant l'autonomie professionnelle dans le cadre de référence au prochain chapitre de cet essai.

1.2.1 Le contexte de la formation technique dans les cégeps

Au Québec, l'enseignement collégial constitue la première organisation d'enseignement supérieur (faisant suite à l'enseignement secondaire et précédant l'enseignement universitaire). L'un des principaux types de programmes d'études qu'offre le réseau collégial est celui conduisant au diplôme d'études collégiales (DEC). Selon le MELS (Gouvernement du Québec, 2002a), tous les programmes conduisant à l'obtention d'un DEC regroupent une composante de formation générale et une composante de formation plus spécifique à leur champ d'études afin de préparer l'étudiante ou l'étudiant au marché du travail (programmes techniques) ou à l'université (programmes préuniversitaires).

Les programmes d'études techniques sont composés d'une formation spécifique comprenant entre 45 et 65 unités, où une unité correspond à 45 heures d'activités d'apprentissage qui comprennent les cours théoriques, les travaux pratiques et le travail personnel attendu. De plus, chaque programme doit comprendre au moins un stage d'intégration en milieu de travail. D'une durée habituelle de trois ans, ces

programmes d'études techniques visent l'atteinte d'objectifs de formation (compétences à atteindre) en fonction de standards déterminés par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Chaque établissement d'enseignement a la responsabilité de mettre en œuvre de façon autonome les programmes d'études pour lesquels il a reçu l'autorisation du MELS (Gouvernement du Québec, 1997).

Ainsi, en se basant sur le devis ministériel du programme SPU, une équipe composée d'enseignantes et d'enseignants du programme ainsi que d'une conseillère pédagogique ou d'un conseiller pédagogique ont construit le programme local du Cégep de Shawinigan. À la suite du processus d'analyse des compétences ministérielles, la détermination des cours et d'une grille de cheminement ont conduit à la rédaction des plans-cadres de cours, d'un profil de sortie et à la détermination d'une épreuve synthèse de programme. Par la suite, la documentation propre au programme local a été approuvée par le comité de programme ainsi que la commission des études, qui est composée de membres de la direction, d'enseignantes et d'enseignants ainsi que de professionnels.

Chaque cégep fait l'élaboration de ses programmes d'études selon l'approche par compétences. Cette approche amène le MELS « à définir les compétences inhérentes à l'exercice d'une profession et à les formuler, dans le programme d'études, en objectifs et en standards » (Gouvernement du Québec, 2002a, p. 15). La compétence, quant à elle, est définie comme étant « un pouvoir d'agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.) » (*Ibid.*).

Ainsi, par cette approche par compétences, un programme d'études cherche à amener l'étudiante ou l'étudiant à mobiliser ses ressources afin d'agir et de réagir de façon appropriée en situation qu'elle ou qu'il rencontrera sur le marché du travail. Par ressources, il est question de savoirs qui réfèrent aux connaissances théoriques et scientifiques, de savoir-faire qui réfèrent aux connaissances procédurales, opérationnelles, conditionnelles, relationnelles et cognitives ainsi que de savoir-être professionnels, qui réfèrent aux attitudes et aux aptitudes personnelles (Tardif, 2006). Bien que la mise en application de l'approche par compétences diffère d'un programme

à l'autre ainsi que d'un établissement à l'autre, elle sous-tend plusieurs concepts reliés au développement de l'autonomie professionnelle qui seront présentés dans le prochain chapitre.

1.2.2 Le programme SPU et la formation des TAP

Le programme collégial technique en SPU menant à l'obtention d'un DEC est offert depuis 2006. Depuis 2012, il est le seul programme d'études permettant d'avoir accès au travail de TAP au Québec. Selon le MELS (Gouvernement du Québec, 2006b), il compte 2 745 heures, soit 660 heures dédiées à la formation générale et 2 085 heures dédiées à la formation spécifique. En 2019, le programme est offert dans neuf établissements collégiaux publics, soit le Cégep de Rivière-du-Loup, le Cégep Sainte-Foy, le Cégep de Chicoutimi, le Cégep de Shawinigan, le Cégep de Saint-Hyacinthe, le Collège Ahuntsic, le Collège John Abbott, le Cégep de l'Outaouais et le Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, ainsi que dans deux établissements collégiaux privés, soit le Campus Notre-Dame-De-Foy et le Collège Ellis (Gouvernement du Québec, 2019).

Le programme de formation technique en SPU a été élaboré avec la collaboration de divers partenaires du milieu de travail et de l'éducation afin de tenir compte de différents facteurs tels que les besoins de formation, la situation de travail et les buts généraux de la formation technique. Le résultat de ce processus de concertation est présenté dans le Devis ministériel du programme SPU qui contient la liste des compétences pour la formation générale et pour la formation spécifique en SPU (voir l'annexe A). Pour les besoins de notre recherche, nous avons choisi de nous limiter aux 18 compétences (voir le tableau 1 à la page 28) et aux quatre intentions éducatives (voir le tableau 2 à la page 30) de la formation spécifique en SPU.

Tableau 1
Les 18 compétences ministérielles de la formation spécifique
du programme d'études techniques en Soins préhospitaliers d'urgence

052A	Analyser la fonction de travail.
052B	Manifester une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
052C	Préserver son intégrité psychologique et physique.
052D	Effectuer des déplacements de personnes.
052E	Utiliser des méthodes d'appréciation de la condition clinique.
052F	Interpréter une situation clinique.
052G	Établir une communication aidante.
052H	Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins de réanimation.
052I	Établir des liens entre la pharmacologie ou la consommation de drogues et des situations cliniques.
052K	Prévenir la propagation de désordres immunologiques ou d'infections.
052L	Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.
052M	Communiquer en milieu de travail.
052N	Utiliser une ambulance en situation d'intervention.
052P	Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.
052Q	Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.
052R	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
052S	Intervenir auprès de personnes manifestant divers problèmes de comportements.
052T	Intervenir sur les lieux d'un sinistre, d'un acte antisocial ou lors de situations particulières.

Source : Gouvernement du Québec, (2006b). *Soins préhospitaliers d'urgence, programme d'études techniques 181.A0*. Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, p. 3.

1.2.3 La matrice des compétences spécifiques du programme SPU

Le devis ministériel du programme SPU contient une matrice (voir l'annexe B) qui vise à illustrer les liens qui existent entre treize compétences générales et cinq compétences particulières. Selon le MELS (Gouvernement du Québec, 2006b, p. 57), les compétences générales « portent sur des activités de travail communes à différentes tâches ou situations ». Ces compétences générales peuvent être sollicitées selon les besoins reliés aux situations d'apprentissage favorisant le développement des cinq compétences particulières qui portent sur des tâches d'intervention des TAP. À partir de cette matrice des 18 compétences, nous avons élaboré la figure 1 afin d'illustrer les

liens entre les compétences générales et les compétences particulières d'intervention de la formation spécifique du programme SPU. Il est important de souligner que les cinq compétences particulières doivent fournir aux étudiantes et aux étudiants des situations d'intervention complexes, réelles ou simulées, pour exercer le rôle de TAP en incluant les savoirs et les tâches des compétences générales.

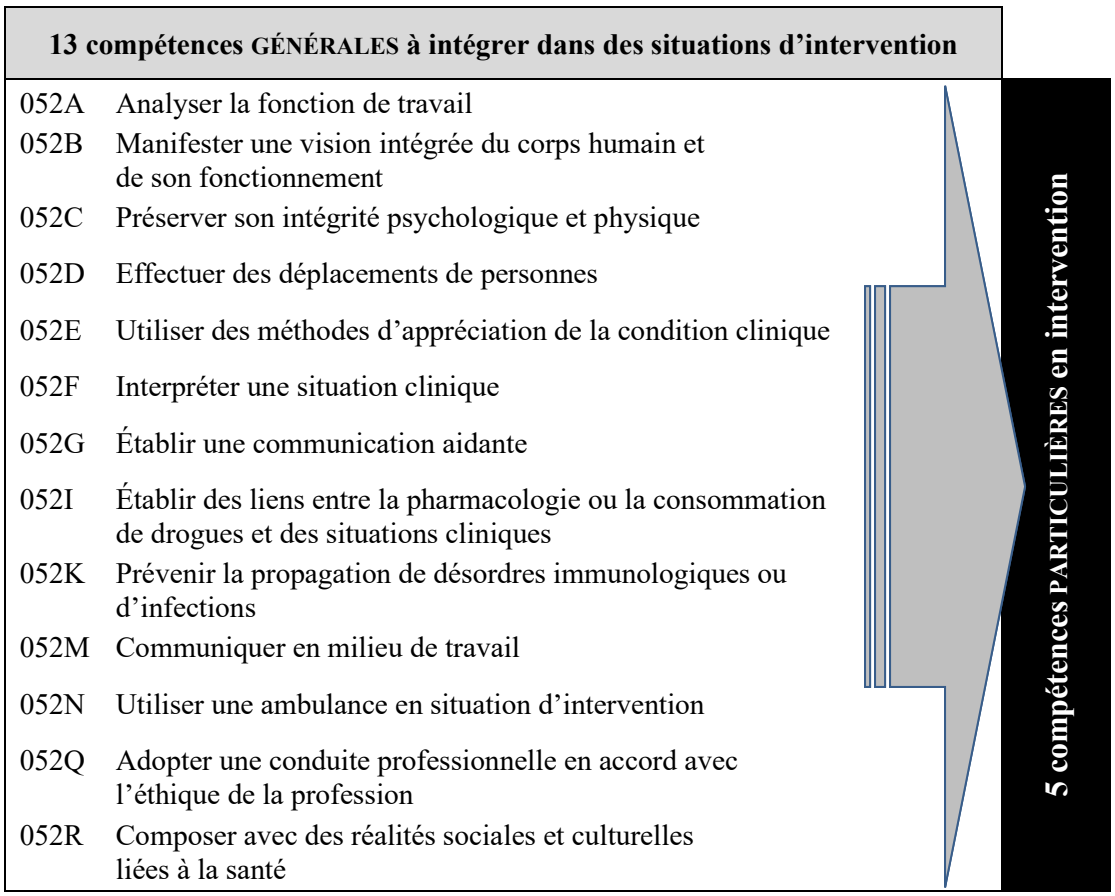


Figure 1 Liens entre les 13 compétences générales et les 5 compétences particulières d'intervention de la formation spécifique en SPU

Les cinq compétences particulières d'intervention sont : (052H) *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins de réanimation*; (052L) *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*; (052P) *Intervenir auprès de personnes en situation traumatique*; (052S) *Intervenir auprès de personnes manifestant divers problèmes de comportements*; et (052T) *Intervenir sur les lieux d'un sinistre, d'un acte antisocial ou lors de situations particulières*.

1.2.4 Les intentions éducatives de la formation spécifique du programme SPU

Outre l'établissement des compétences dans l'élaboration d'un programme d'études, le MELS inclut aussi des intentions éducatives pour ce qui est de la formation spécifique. Ces intentions vont permettre au personnel enseignant de guider leurs interventions auprès de leurs étudiantes ou étudiants avec des orientations portant sur le développement professionnel et personnel attendu. Pour le programme SPU, quatre intentions éducatives ont été ciblées et sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 2
Intentions éducatives de la formation spécifique du DEC en SPU

1	Développer une vision intégrée des soins préhospitaliers.
2	Développer une identité et un agir professionnels.
3	Acquérir et maintenir une condition physique et des habitudes de vie permettant de répondre adéquatement aux exigences de sa profession.
4	Considérer l'importance d'utiliser la langue anglaise dans l'exercice de sa profession.

Source : Gouvernement du Québec, (2006b). *Soins préhospitaliers d'urgence, programme d'études techniques 181.A0.* Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, p. 55.

Les intentions éducatives du MELS à l'égard du programme SPU portent notamment sur des attitudes et des aptitudes professionnelles ainsi que des habitudes de vie, ce qui démontre l'importance de la place du savoir-être à intégrer dans le programme. Le savoir-être rejoint plusieurs concepts liés à l'autonomie professionnelle et sera présenté dans le prochain chapitre.

Pour conclure cette section à propos de l'évolution des SPU au Québec, du contexte de travail des TAP et du contexte de la formation, il est important de retenir que les services préhospitaliers d'urgence au Québec sont en plein essor depuis les vingt dernières années. Pour les techniciennes ambulancières paramédicales et les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP), l'évolution de la profession est notamment passée par le lancement en 2006 d'un programme de formation collégiale permettant l'obtention d'un DEC et la création d'une Direction médicale nationale en soins préhospitaliers d'urgence (DMN) pour encadrer la pratique. Le devis ministériel

du programme SPU, en plus des compétences générales, fait notamment état de 18 compétences spécifiques pour le programme SPU ainsi que de quatre intensions éducatives. Ces composantes sont les fondations du programme d'études techniques en SPU.

2. LA PROBLÉMATIQUE DE L'ESSAI

Dans cette section, nous présentons les composantes principales de la problématique de l'essai. En premier lieu, nous exposons le manque d'identification du besoin d'autonomie professionnelle du TAP sur le marché du travail. Nous poursuivons avec la place de l'autonomie professionnelle dans la formation collégiale permettant de former les futurs TAP. Finalement, nous présentons notre profil professionnel à titre d'enseignant-chercheur et d'intervenant expert dans le milieu des services préhospitaliers d'urgence.

2.1 L'autonomie professionnelle sur le marché du travail

Différents intervenants du domaine de la santé sont régis par un ordre professionnel qui règlemente les professions. Selon l'Office des professions (Gouvernement du Québec, 2020), « La mission principale d'un ordre [professionnel] est de protéger le public » en assumant les rôles et responsabilités suivantes :

> contrôler la compétence et l'intégrité de ses membres,
> surveiller l'exercice de la profession,
> règlementer l'exercice,
> gérer le processus disciplinaire,
> favoriser le développement de la profession,
> contrôler l'exercice illégal de la profession et l'usurpation du titre,
> produire un rapport annuel (*Ibid.*).

À travers ses différentes fonctions, l'ordre professionnel propose souvent l'adoption d'un code de déontologie permettant d'énoncer « les règles de conduite professionnelle qui régissent l'exercice d'une profession ou d'une fonction et faisant état des devoirs, des obligations et des responsabilités auxquels sont soumis ceux qui l'exercent » (Office québécois de la langue française, 2007). Par exemple, l'ordre des

infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) propose un code de déontologie s'appuyant sur sept valeurs de la profession infirmière, soit : l'intégrité, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle, la compétence professionnelle, l'excellence des soins, la collaboration professionnelle ainsi que l'humanité (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2014). Chacune des valeurs se voit définie et donne un sens commun à la profession. Vu le sujet du présent essai, nous accordons particulièrement plus d'attention à la valeur de l'autonomie professionnelle qui y est définie comme étant « la capacité de prendre des décisions dans l'intérêt du client, en toute objectivité et indépendance, d'en être imputable et d'en rendre compte » (*Ibid.*). En appuyant son code de déontologie sur l'autonomie professionnelle, l'OIIQ démontre l'importance de cette valeur dans les actions des infirmières et des infirmiers dans l'exercice de leur profession.

Au Québec, les TAP ne sont toujours pas régis par un ordre professionnel ni par un code de déontologie et pourtant, l'autonomie professionnelle est un élément incontournable guidant les actions entreprises dans le cadre de leur travail. Alors que pour d'autres professions rattachées à la santé l'autonomie professionnelle est clairement invoquée, chez les TAP, cette valeur reste à être explicitée et soulignée.

Pour sa part, la Direction médicale nationale (DMN) des SPU s'est munie d'un *Code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec* (voir l'annexe C), qui désigne un ensemble de règles afin de régir la conduite de son personnel. Parmi la liste des devoirs et obligations, aucune mention n'est faite quant à l'importance de l'autonomie professionnelle des TAP. Pourtant, bien que peu abondants dans le domaine de la santé, les écrits consultés lors de l'élaboration de notre cadre de référence suggèrent des liens directs et favorables entre l'autonomie professionnelle et la qualité des soins de santé prodigués aux patients, mais aussi avec la santé personnelle des travailleurs; c'est notamment le cas de Acorn, Rater et Crawford (1997), d'Armstrong et al. (2000), de Horner (2000), de Forsberg, Axelsson et Arnetz (2001) et de Randall et Williams (2009).

Bien que l'autonomie professionnelle puisse engendrer des difficultés quant aux rôles et aux responsabilités des travailleurs versus les organisations de soins de santé, une étude chapeautée par Acorn, Rater et Crawford (1997) en Colombie-

Britannique a fait le constat que des niveaux plus élevés d'autonomie professionnelle chez le personnel infirmier étaient étroitement liés à une plus grande satisfaction au travail et par le fait même un plus grand engagement professionnel. Une étude du côté de la Suède auprès des médecins va dans le même sens. Forsberg, Axelsson et Arnetz (2001) ont constaté que parmi les meilleures conditions pour permettre des soins de qualité aux patients, un lien direct lie l'autonomie professionnelle et la satisfaction au travail. Jochemsen et Ten-Have (2000) vont un peu plus loin en suggérant que l'autonomie professionnelle des professionnels des soins de santé est indispensable pour défendre les patients plus vulnérables contre le système, où les valeurs économiques et l'éthique peuvent se confronter.

2.2 La situation de travail des TAP au Québec

Le *Rapport d'analyse de la situation de travail* (Gouvernement du Québec, 2006c) qui a permis l'élaboration du programme d'études techniques en SPU, est le résultat d'un consensus chez plusieurs spécialistes du milieu de travail et de l'éducation. Le tableau 3 présente les neuf tâches identifiées dans le rapport comme étant « des actions qui correspondent aux principales activités à accomplir » (*Ibid.*, p. 7) quotidiennement par les TAP.

Tableau 3
Tâches des TAP dans le Rapport d'analyse de la situation de travail

1	Faire l'inspection avant le début du quart de travail.
2	Répondre aux appels.
3	**Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation.**
4	Évaluer l'état de la personne requérant des soins.
5	**Donner des soins selon des standards établis et en fonction de l'évaluation et des priorités identifiées.**
6	Transporter la personne en maintenant les soins.
7	Transférer des responsabilités au personnel du centre receveur.
8	Préparer l'ambulance à prendre la route.
9	Encadrer des pairs en période d'essai et des stagiaires.

Source : Gouvernement du Québec (2006c). *Techniques ambulancières : rapport d'analyse de la situation de travail.* Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. 8-10.

Pour la troisième tâche du tableau 3, lorsqu'il est question de « Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation », il faut se mettre en contexte d'une intervention préhospitalière d'urgence : lieux inconnus, environnement souvent non contrôlé, ressources humaines et matérielles limitées. Dès son arrivée sur les lieux d'une intervention, le TAP doit faire preuve d'autonomie et avoir la capacité d'évaluer la situation dans son ensemble et de prendre des décisions rapidement d'une importance parfois capitale en lien avec sa propre santé et/ou sécurité, celle des patientes et des patients ainsi que celle de la population. Pour accomplir un travail professionnel les TAP doivent s'adapter aux situations et agir de façon autonome.

Pour ce qui est du cadre clinique de la pratique du TAP (point 5, tableau 3), il est régi par la DMN par l'entremise de PIC-TAP ainsi que par diverses directives médicales nationales et régionales (Gouvernement du Québec, 2002b). À la suite d'une approche diagnostique basée sur les signes et les symptômes lors de l'évaluation du patient, les protocoles et les directives indiquent aux TAP quoi et comment prodiguer un ensemble de soins auprès de patientes et de patients présentant un ou plusieurs signe(s) et symptôme(s) relié(s) à une condition possiblement critique (problèmes médicaux d'origine cardiaque, respiratoire, neurologique, etc.; problèmes traumatiques; réanimation; accouchement; etc.). Certes, les limites de temps, d'espace, de ressources diagnostiques et thérapeutiques ne permettent pas toujours aux TAP d'avoir l'heure juste sur la situation clinique des patientes et des patients. Une surévaluation des risques doit être effectuée, ce qui permet, en la jumelant avec une compression des délais, de minimiser les risques de morbidité ou de mortalité. Dans cette optique, selon Demers (1994), Dupuis (2000), Orianne (2019), Tremblay (2010) et Randall et Williams (2009), l'autonomie professionnelle des TAP est primordiale afin d'exercer un jugement en fonction des besoins cliniques, basé sur des connaissances spécialisées, pour finalement prendre des décisions.

En plus d'identifier les tâches des TAP, les connaissances et les habiletés, le *Rapport d'analyse de la situation de travail* (Gouvernement du Québec, 2006b, p. 23-25) présente une liste de 21 comportements généraux essentiels à l'exercice de la profession de TAP. Selon le rapport, « un comportement général est une façon d'agir, une manière particulière de faire les choses; cela inclut des attitudes et des habitudes liées à l'exercice d'une profession. » (p. 23). Bien que l'autonomie professionnelle ne

soit pas explicitement citée parmi les comportements généraux présentés, plusieurs caractéristiques de l'autonomie professionnelle que nous présentons dans le cadre de référence (chapitre 2) sont identifiées.

Malgré que les protocoles, les directives et le Rapport d'analyse de la situation de travail englobent une bonne partie du type d'interventions que les TAP doivent effectuer dans le cadre de leur travail, ils n'incluent pas toutes les possibilités. Par exemple, lorsque la plainte de la patiente ou du patient fait référence à des maux de dos non traumatiques, à des douleurs chroniques spécifiques, à des problématiques infectieuses de toutes sortes (dermatologie, ORL, etc.), ou à des problèmes d'ordre psychosocial, bien qu'aucune directive ne soit établie, les TAP doivent intervenir et leur porter assistance. Les connaissances acquises dans le cadre de leur formation ainsi que l'expérience terrain leur permet d'être autonomes pour la prise de décisions dans ce type d'intervention.

Bien que la DMN ne fait pas référence explicitement à l'autonomie professionnelle dans son *Code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec* (Annexe C), plusieurs des écrits consultés pendant notre recherche de 2017 à 2020 mettent de l'avant toute son importance afin de favoriser la qualité des soins de santé prodigués aux patientes et aux patients, tout comme pour la satisfaction professionnelle des travailleuses et des travailleurs. En l'absence de ces référents, sur quoi le programme de formation technique en SPU peut-il se baser pour préparer au mieux ses étudiantes et ses étudiants ?

2.3 L'autonomie professionnelle dans la formation technique en SPU

Le domaine des SPU au Québec a subi des transformations importantes au cours des dernières années tant dans la formation des TAP que dans leur identité, passant d'un brancardier chauffeur d'ambulance à un clinicien. La formation du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU) mandaté par le MSSS en 2019 (travaux toujours en cours en août 2020), laisse présager que le domaine des SPU sera encore sujet à des changements importants au cours des prochaines années. Par conséquent, il faut que le programme de formation des TAP permette à ses étudiantes et à ses étudiants de développer des compétences permettant de s'adapter aux continuels changements du milieu de travail. Parmi les changements

souhaités sur lesquels travaille le CNTSPU, notons le besoin d'automatiser la pratique des TAP (Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence, 2020; Gouvernement du Québec, s.d.).

Alors que l'autonomie professionnelle est une notion souvent ambiguë et mal définie dans la littérature (Coburn, 1999; Dupuis, 2000; Randall et Williams, 2009), la littérature paramédicale ainsi que les programmes éducatifs en SPU à travers le monde ont et continuent de prioriser les aspects techniques de la pratique des SPU qui sont visibles, mesurables et appréciables (Caroline, 2008; Greaves et al., 2006; Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee, 2006; McKenna and Saunders, 2007; Williams, 2013). En effet, le programme collégial technique en SPU du Québec vise principalement le développement de 18 compétences spécifiques amenant l'étudiante et l'étudiant à effectuer l'ensemble de la tâche plus technique qui incombe aux TAP (tableau 1, page 28). Depuis le début de notre recherche en 2018, jusqu'à la rédaction de cet essai en 2020, en parcourant les principaux documents officiels du MELS se rattachant au programme d'études techniques en SPU, nous avons pu constater que le développement de l'autonomie professionnelle n'est pas mis en avant plan.

Cependant, les documents ministériels du programme SPU précisent que les étudiantes et les étudiants en SPU ne doivent pas seulement développer des connaissances théoriques en biologie ou en pharmacologie, ni seulement développer des compétences techniques pour le déplacement de l'usager ou encore la conduite d'une ambulance. Dès leur arrivée sur le marché du travail, ils devront faire preuve d'un jugement clinique (Gouvernement du Québec, 2006b). Le DEC en SPU ne doit donc pas simplement permettre l'acquisition de connaissances. Tel que le mentionnent Demers (1994) et Tremblay (2010), il doit aussi permettre de développer des habiletés de résolution de problèmes et de pensée critique. En ayant une vision systémique de l'appréciation de la condition clinique de leur patient, les diplômées et les diplômés seront ainsi amenés à prendre des décisions plus optimales de façon autonome, tel que le suggèrent Demers (1994), Morin (1992), Orianne (2019) et Tremblay (2010).

Dans un même ordre d'idées, la formation technique en SPU doit être axée sur la polyvalence. C'est-à-dire que le programme doit permettre aux finissantes et aux finissants de transférer les connaissances et les habiletés développées dans le

programme d'études et de les mobiliser dans différents contextes. « La polyvalence s'acquiert, notamment, au moyen de programmes d'études permettant le développement rapide des capacités individuelles d'adaptation, de perfectionnement et de recyclage ainsi que de compétences suffisamment larges et transversales » (Gouvernement du Québec, 2002a, p. 6). Dans le but de permettre le développement d'une identité et d'un agir professionnel (Tableau 2, page 30 du présent essai), le programme d'études techniques en SPU doit permettre à l'étudiante et l'étudiant de développer son sens des responsabilités et son autonomie. Selon Demers (1994), Leclerc (2013) et Walsh et Abelson (2008), ces deux caractéristiques sont parties prenantes de l'autonomie professionnelle.

Qu'il soit question du travail des TAP sur terrain ou de la formation des TAP dans le cadre du programme d'études en SPU, l'autonomie professionnelle n'est pas explicitée, de part et d'autre. Certes, la place de l'autonomie professionnelle dans la profession de TAP est indéniable. Dans le cadre de référence, les écrits consultés nous permettront d'en apprendre davantage sur le sujet.

3. LE PROFIL PROFESSIONNEL DU CHERCHEUR

Je suis un diplômé de l'année 2009 de la première cohorte provinciale du programme SPU au Québec. Être partie prenante de ce tout nouveau programme de formation des TAP, m'a permis de mieux comprendre la formation initiale des TAP, avec leur rôle et leurs responsabilités, en plus d'être un témoin privilégié à l'avant-plan du vent de changement dans la profession.

Depuis 2009, je travaille au sein de la Corporation d'Urgences-santé à titre de TAP. Urgences-santé, c'est 1 002 TAP qui desservent une population de 2,5 millions d'habitants répartis sur 744 km^2 sur les territoires de Montréal et de Laval (Corporation d'Urgences-santé, 2020, p. 13). Seule organisation publique de services préhospitaliers d'urgence au Québec, Urgences-santé traite plus de 40 % des appels d'urgence pour les services préhospitaliers d'urgence du Québec (p. 13). Cet environnement de travail me permet d'avoir une belle exposition clinique, mais aussi d'être au fait des différents enjeux se rapportant au travail des TAP.

De 2010 à 2014, la poursuite d'études universitaires, en concomitance avec mon emploi de TAP, m'a permis de parfaire mes connaissances. Avec un baccalauréat en administration des affaires obtenu en 2014, comprenant notamment un certificat en gestion des services de santé et des services sociaux, j'ai acquis des connaissances allant au-delà de mon expertise clinique dans le domaine des SPU. Avec des connaissances plus administratives, il m'est possible de voir la gestion des ressources humaines différemment, tout comme la gestion des opérations. En 2018, mon diplôme d'études supérieures spécialisé en santé mondiale m'a permis d'ouvrir mes horizons sur le monde, en plus d'approcher mon domaine avec des réalités modernes, telles que les épidémies, l'immigration, etc.

Depuis 2013, je conjugue à tout cela une tâche en enseignement des SPU au Cégep de Shawinigan. Même si le travail terrain fait désormais moins partie intégrante de mon travail quotidien, mon retour fréquent sur la route me permet de conserver un lien direct avec les enjeux actuels du travail des TAP, en plus de vivre directement l'insertion professionnelle des nouvelles diplômées et des nouveaux diplômés du programme SPU sur le terrain, en provenance de différents établissements d'enseignement.

Mes fonctions d'enseignant au département des SPU du Cégep de Shawinigan m'ont permis d'acquérir diverses compétences. D'abord, je suis l'un des enseignants ayant contribué à l'implantation du programme (qui a eu lieu de 2012 à 2015). Cette expérience m'a permis de développer une vue d'ensemble du programme d'études techniques en SPU, en plus de pouvoir y contribuer. Étant dans un petit département, la tâche enseignante est variée. Ainsi, chaque année, je dois travailler avec des étudiantes et des étudiants de différents niveaux, ce qui me permet d'être au fait du développement de leurs compétences au fil de chacune des sessions du programme. Mon implication dans la rédaction des *Règles départementales d'évaluation des apprentissages*, dans tous les comités de programme se rapportant aux révisions des plans-cadres ainsi qu'à la Commission des études du Cégep de Shawinigan, m'a permis de développer une compréhension de chacune des étapes du développement des compétences d'une étudiante et d'un étudiant, au cours d'une formation collégiale. Finalement, mon expérience à titre de coordonnateur du département des SPU du Cégep de Shawinigan depuis 2019 m'a ouvert les yeux sur les aspects plus techniques

et organisationnels entourant un département d'enseignement au collégial, en plus de m'exposer davantage aux difficultés rencontrées dans le parcours, tant pour les étudiantes et les étudiants que pour le personnel enseignant.

Enfin, depuis 2015, je fais des études universitaires de 2e cycle en éducation dans le cadre du programme Performa de l'Université de Sherbrooke. Cet essai portant sur l'autonomie professionnelle en SPU me permet de concrétiser un projet de recherche visant l'amélioration de ma pratique professionnelle en enseignement collégial.

4. LA QUESTION GÉNÉRALE DE L'ESSAI

Ainsi, en constatant d'une part que les milieux de travail en SPU accordent de plus en plus d'importance à l'autonomie professionnelle des TAP et d'autre part, en réalisant que l'édition 2006 du Devis ministériel du programme d'études SPU (Gouvernement du Québec, 2006b) ne comporte pas de compétence dédiée au développement de l'autonomie professionnelle des TAP, nos questionnements nous ont conduits à formuler la question générale de recherche suivante :

Quelle place accorde-t-on à l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan ?

5. L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE L'ESSAI

Cet essai qui s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise en enseignement collégial vise l'amélioration de la qualité de notre enseignement et des activités d'apprentissage proposées aux étudiantes et des étudiants. Grâce à cet essai, nous souhaitons faire une plus grande place au développement de l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan.

DEUXIÈME CHAPITRE
LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le chapitre précédent de cet essai nous a permis d'identifier la problématique relative au manque de place consacrée au développement de l'autonomie professionnelle des étudiantes et étudiants dans le devis ministériel du programme technique en SPU et dans le devis local du Cégep de Shawinigan. Cet état de connaissances sur la problématique nous a conduit à la formulation de la question générale et de l'objectif général du présent essai, portant sur le développement de l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU du Cégep de Shawinigan. Les deux principaux concepts émergeant de cet objectif sont : a) l'autonomie professionnelle et b) le développement de l'autonomie professionnelle par les étudiantes et les étudiants.

La première partie de ce chapitre dédié au cadre de référence aborde la définition générale et la description du concept d'autonomie professionnelle. La seconde partie traite du développement de l'autonomie professionnelle par les étudiantes et les étudiants dans le milieu collégial. La dernière partie présente les objectifs spécifiques retenus pour cet essai.

1. DÉFINITION GÉNÉRALE ET DESCRIPTION DE L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

D'après les différents écrits consultés sur les concepts centraux identifiés par la question générale de notre essai, la première partie de ce chapitre aborde une définition générale de l'autonomie professionnelle, ce qui permet de mieux comprendre le concept d'autonomie professionnelle qui s'appuie sur les différents écrits consultés. La deuxième partie de cette section présente une mise en contexte de l'autonomie professionnelle dans le cadre de différentes professions pouvant s'apparenter au domaine des SPU (professions du secteur public). Elle servira ensuite à mieux cibler la place de l'autonomie professionnelle dans le travail des TAP. La dernière partie

présente les étapes du développement de l'autonomie professionnelle selon plusieurs chercheurs.

1.1 La définition générale de l'autonomie professionnelle

Afin de bien définir le concept d'autonomie professionnelle entourant l'objectif général du présent essai, dans un premier temps, nous définirons distinctement l'autonomie du professionnalisme. Dans un deuxième temps, nous définirons le concept général de l'autonomie professionnelle.

Au sens littéral, le mot autonomie réfère à la capacité d'être autonome, c'est-à-dire de fonctionner ou d'évoluer indépendamment d'autrui (Dictionnaire Larousse, 2019a; Dictionnaire Le Robert, 2019b). Demers (1994, p. 31) abonde dans le même sens en définissant l'autonomie comme étant un processus par lequel l'action sera entreprise, qui « renferme l'idée d'agir par soi-même à travers une certaine liberté ». Pour Orianne (2019), l'autonomie dépend du contrôle d'un individu entre ses relations, son environnement et son propre degré de connaissance de lui-même. Ainsi, l'individu autonome arrive à mettre en perspective ses propres capacités et limites, afin d'agir et de réagir adéquatement face à une situation. Il a aussi la capacité de s'adapter à la situation en fonction de l'environnement ou encore des autres individus qui l'entourent. L'ensemble de ces définitions nous amène à définir l'autonomie comme étant la capacité d'un individu à agir et à réagir seul dans une situation.

Au sens littéral, le terme professionnel est un concept qui fait référence à la profession (Dictionnaire Larousse, 2019a; Dictionnaire Le Robert, 2019b). Nous avons donc décidé de poursuivre nos recherches en utilisant le mot professionnalisme. Ce concept est plus large et il définit le caractère professionnel d'une activité (Dictionnaire Larousse, 2019a) en faisant référence à un individu qui exerce un métier avec une grande compétence (Dictionnaire Le Robert, 2019b).

Pour Huberman (1993), le professionnalisme ne fait pas référence au niveau de formation ou encore à la capacité d'agir seul, mais à une attitude envers soi-même, ses collègues ou encore les clients. Le professionnalisme réfère à un concept d'idéal se rapportant à un haut niveau de compétence chez la professionnelle ou le professionnel. Selon Walsh et Abelson (2008), le professionnalisme renvoie également à l'exécution

de son travail, mais aussi à sa capacité à être conscient des répercussions que son travail occasionne. Brown et Ferrill (2009) proposent une taxonomie pour définir le professionnalisme à l'aide d'une représentation pyramidale constituée de trois domaines : les compétences, les interactions professionnelles et le caractère personnel. Chaque domaine contient cinq mots-clés qui démontrent un développement progressif pour passer de l'apprentissage à la performance. En ayant comme fondement de base la compétence professionnelle, le professionnalisme fait référence à l'expertise professionnelle de la travailleuse ou du travailleur. Ainsi, une professionnelle compétente ou un professionnel compétent doit d'abord et avant tout avoir de bonnes connaissances puis développer diverses habiletés afin de pouvoir mettre à profit ses connaissances.

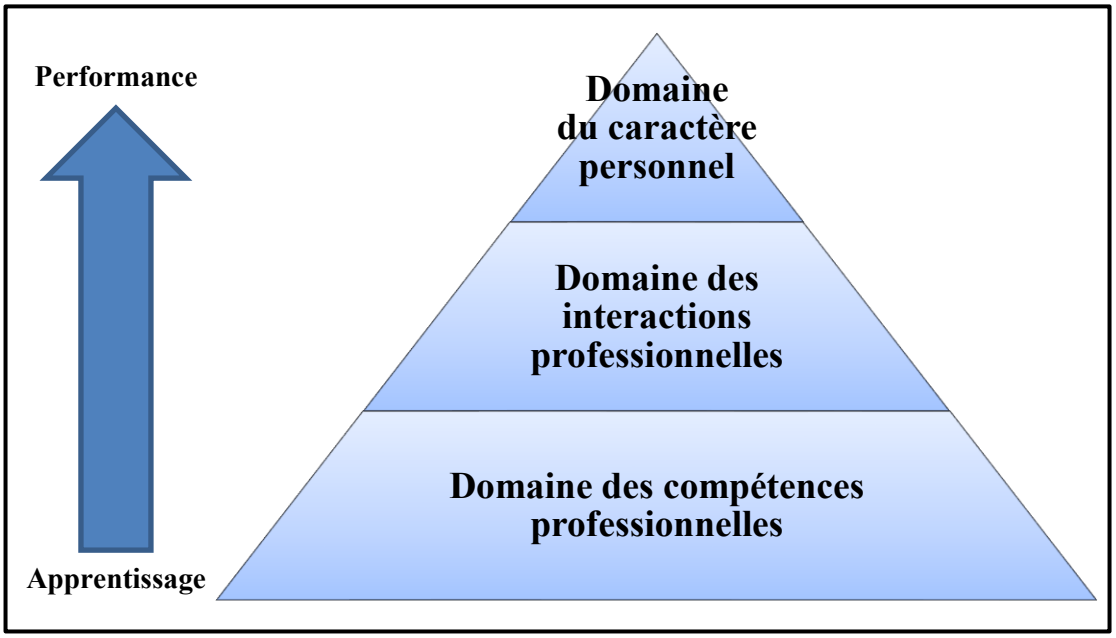


Figure 2 Adaptation de la pyramide du professionnalisme de Brown et Ferrill (2009)

En traduisant et en présentant cette taxonomie du professionnalisme (voir le tableau 4 à la page 44), Leclerc (2013) mentionne qu'afin d'élever sa capacité professionnelle à un plus haut niveau, la professionnelle ou le professionnel doit avoir la capacité d'interagir efficacement avec les gens. Le professionnalisme réfère ainsi à la capacité à percevoir et à maîtriser ses émotions et à établir des relations interpersonnelles avec empathie et respect. Finalement, le sommet de la pyramide fait référence au caractère personnel de la professionnelle ou du professionnel, permettant

d'ajouter des notions de confiance et de moralité dans ses relations interpersonnelles. Plus précisément, il est notamment question d'honnêteté, d'intégrité, d'humilité et d'être conscient et de prendre ses responsabilités face à ses actes. Ces trois domaines représentent la nature dynamique du professionnalisme qui guide l'action professionnelle.

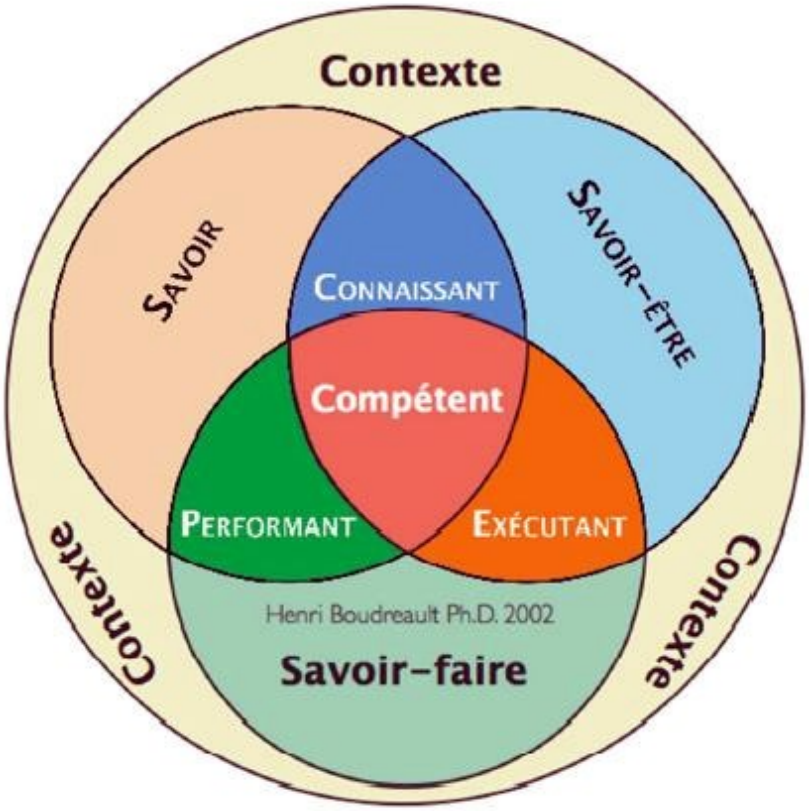
Tableau 4
Taxonomie du professionnalisme (Brown et Ferrill, 2009)

Domaine des compétences	**Domaine des interactions**	**Domaine du caractère**
1. Auto-apprentissage	1. Compassion	1. Honnêteté et intégrité
2. Connaissances	2. Empathie	2. Humilité
3. Habiletés	3. Maîtrise de soi	3. Responsabilité
4. Proactivité	4. Bienfaisance	4. Service
5. Sagesse	5. Influence	5. Détermination morale

Source : Leclerc, 2013, p. 77.

La taxonomie de Brown et Ferrill fait état de la notion de compétence dans le développement du professionnalisme. Boudreault (2017, p. 3), quant à lui, considère que le « savoir-être est une composante essentielle et indissociable de la compétence professionnelle ». Il définit la compétence professionnelle comme étant « la conséquence d'un rapport simultané entre le savoir-être, le savoir et le savoir-faire où chacun de ces éléments est relié aux autres et exerce une influence sur les autres en rapport avec le contexte lié aux groupes sociaux ».

Dans la figure 3, nous reproduisons un schéma de Boudreault (2017, p. 2) qui illustre bien toute la dynamique des interrelations entre les composantes essentielles de la compétence professionnelle : savoir, savoir-faire et savoir-être en rapport avec le contexte. Dans ses écrits, Boudreault insiste sur l'importance du contexte qui permet aux personnes de démontrer leur compétence en action en étant confronté à des situations.



Source : Henri Boudreault (2017, p. 2).
Représentation du concept de compétence professionnelle. Boudreault, H. (2002)

Figure 3 Représentation du concept de compétence professionnelle selon Boudreault (2017)

Les écrits consultés à propos du professionnalisme et de la compétence professionnelle font ressortir un ensemble complexe de connaissances, d'habiletés et d'attitudes qui se développent progressivement avec l'apprentissage et l'expérience dans des situations de travail. Le *Code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics* disponible à l'annexe C en regroupe plusieurs, et fait notamment état de ce qui est attendu des diplômées et des diplômés en SPU lors de leur arrivée sur le marché du travail. Parmi les attentes identifiées dans ce code de conduite, nous avons noté que « le TAP doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté, et ce, sans jugement de valeur » (Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence, 2017, p. 73). Qu'il « doit tenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et traitements selon les

normes de pratique en vigueur (PICTAP et autres protocoles applicables) » (*Ibid.)* ainsi que « faire preuve d'autocritique, chercher constamment à améliorer ses attitudes ainsi que ses compétences et, au besoin, les corriger. » (*Ibid.)*.

1.2 Notre définition du concept d'autonomie professionnelle

À la lumière des définitions distinctes relatives à l'autonomie et au professionnalisme, nous définissons l'autonomie professionnelle comme étant la capacité qu'a un individu d'agir seul, dans un contexte professionnel, pour mettre à profit ses compétences tout en étant conscient des répercussions de ses choix. Leclerc (2013) abonde dans le même sens en qualifiant l'autonomie professionnelle de sagesse professionnelle qui permet d'appliquer ses compétences avec jugement et de prendre des décisions éclairées. Selon Demers (1994, p. 33) l'autonomie professionnelle renvoie au processus par lequel la travailleuse ou le travailleur est compétent, « assume ses fonctions et accepte la responsabilité qui en découle ». Selon Randall et Williams (2009), cette dimension de l'autonomie est liée aux normes éthiques du professionnel et à la nécessité d'exercer un jugement basé sur des connaissances spécialisées.

L'autonomie professionnelle peut avoir de diverses dimensions. Coburn (1999) mentionne à cet effet qu'elle peut être appliquée aux membres individuels d'une profession ou encore à une entreprise. Vu l'objectif général de notre essai, nous avons opté pour nous concentrer principalement sur l'autonomie professionnelle des individus.

Après avoir défini l'autonomie professionnelle pour le présent essai, la prochaine section sera dédiée à la contextualisation de ce concept dans les milieux professionnels.

1.3 Contextualisation de l'autonomie professionnelle chez différents professionnels

La problématique nous a permis de constater qu'il y avait des lacunes quant à la description de l'autonomie professionnelle dans le travail du TAP. Dans la présente section, nous contextualisons l'autonomie professionnelle chez différents professionnels œuvrant dans le même secteur d'activités que les services préhospitaliers d'urgence, pour identifier les ressemblances avec le travail de TAP. Les professionnels ciblés œuvrent tous dans les services de santé et de services sociaux, soit les médecins, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ainsi que les infirmières et les infirmiers.

Schulz et Harrison (1986) définissent l'autonomie professionnelle chez les médecins via trois dimensions clés. La première, l'autonomie économique, ne sera pas prise en compte dans le présent essai, puisque le rapport entre les patients et les services préhospitaliers d'urgence au Québec n'est pas financier. La deuxième, l'autonomie politique, ne le sera pas non plus. Bien que l'autonomie professionnelle des TAP au Québec soit avant tout soumise aux différentes limites fixées par l'État via la DMN, ce qui nous intéresse présentement est l'étudiante ou l'étudiant en SPU qui sera prochainement TAP. Nous concentrons alors toute notre attention sur la dimension clinique de l'autonomie professionnelle. Selon Schulz et Harrison (1986), la dimension clinique de l'autonomie professionnelle des médecins est définie comme étant le contrôle que les médecins ont dans la prise de décisions cliniques. Elle se base sur leurs connaissances professionnelles et les besoins des patients. Rappolt (1997) précise que l'autonomie professionnelle chez les médecins implique qu'ils ont la capacité de prendre des décisions en fonction des besoins cliniques des patients, même si ces décisions vont à l'encontre des intérêts de la profession, des régulateurs ou encore des payeurs. Par exemple, dans le but d'accélérer une prise en charge rapide d'une patiente ou d'un patient, un médecin pourrait décider de débuter un traitement spécifique sans avoir fait tous les examens ou reçu tous les résultats de ceux-ci. Bien qu'à court terme les coûts engendrés par cette prise en charge rapide sont importants pour le système de santé (autant en matière de ressources humaines, matérielles que financières) si elle s'avérait non fondée, en plus d'être préférable pour le patient elle pourrait s'avérer bénéfique sur le long terme si elle était bel et bien fondée. De cette façon, les médecins usent parfois de leur autonomie professionnelle, appuyée sur leurs connaissances et

leurs expériences, afin de prendre des décisions pour le bien être de leur patiente ou de leur patient.

Pour les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux, l'autonomie professionnelle se reflète notamment dans leur prise de décision. En travaillant auprès de la population, Hoffmans-Gosset (1987) mentionne que les prises de décisions peuvent être complexes et la travailleuse sociale ou le travailleur social doit aller vers une certaine indépendance pour prendre des décisions. Or, chaque bénéficiaire est différent, a un contexte familier et environnemental qui lui est propre et a des capacités cognitives et fonctionnelles personnelles. Pour Beaudry (2010), la travailleuse sociale ou le travailleur social doit se construire une opinion avec des éléments objectifs et d'autres, plus subjectifs, tout en faisant la part des choses tant sur le volet légal qu'éthique. Par exemple, les personnes âgées n'étant plus cognitivement aptes à prendre une décision pour elles-mêmes, mais qui désirent demeurer à la maison, ne vivent pas toutes la même finalité. Une personne qui ne serait pas entourée d'un bon réseau familial et qui proviendrait d'un milieu socioéconomique défavorable devrait probablement être relocalisée dans un foyer propre à sa situation, où elle pourrait avoir les services qu'elle requiert. D'un autre côté, une personne demeurant chez un membre de sa famille et ayant le support nécessaire pourrait simplement avoir besoin d'un encadrement. Ainsi, tel que le soulèvent Beaudry (2010) et Castonguay (2008), l'autonomie professionnelle de la travailleuse sociale ou du travailleur social lui permet d'avoir une vision plus globale des situations, ce qui lui permet d'agir et de prendre des décisions selon son jugement.

Pour les infirmières et les infirmiers, Beaudry (2010) abonde dans le même sens. En rapportant des propos de Gordon (1991), Beaudry (2010) met l'accent sur le fait que l'état général d'un patient est très rarement le reflet d'un manuel de référence. Bien sûr, il y a des standards et des protocoles basés sur des savoirs plus théoriques. Certes, la situation de travail réelle dépasse la situation didactique. Le travail d'une infirmière et d'un infirmier existe dans une réalité plus complexe, et ils doivent s'adapter. Demers (1994) y va d'un exemple concret : « dans l'exercice de sa profession, [l'infirmière ou l'infirmier] est à la fois dépendant(e) de la prescription médicale, mais indépendant(e) dans la qualité de son exécution » (p. 32-33). Par exemple, bien qu'une prescription de toilette oropharyngée du médecin soit nécessaire

pour que l'infirmière ou l'infirmier exécute l'aspiration des voies respiratoires supérieures, un processus décisionnel va guider la mise en application de la tâche. L'infirmière ou l'infirmier doit s'adapter à l'âge de la patiente ou du patient, choisir le moment opportun pour exécuter l'aspiration ainsi que choisir le matériel adéquat en fonction du besoin et des caractéristiques physiques de la patiente ou du patient. Autre exemple plus commun : bien qu'une prescription de prise de sang puisse paraître simple à priori, un processus décisionnel va guider la mise en application de la tâche. L'infirmière ou l'infirmier doit s'assurer d'avoir tout le matériel à portée de mains et qu'il soit adéquat, de la propreté des lieux, que l'environnement soit stable, que la patiente ou le patient soit réceptif et confortable, de trouver le meilleur site pour faire le prélèvement ainsi que de s'adapter à la patiente ou au patient en fonction de son âge et/ou de ses capacités. Lorsque l'infirmière ou l'infirmier doit exécuter une tâche, son autonomie professionnelle lui sert à compléter l'action pour obtenir le résultat souhaité selon les critères théoriques connus.

Un peu comme les médecins, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ainsi que les infirmières et les infirmiers, les TAP doivent s'adapter à chaque situation afin d'optimiser leurs réponses tant sur le plan clinique, légal, qu'éthique. Par exemple, la prise en charge d'un patient assis sur un banc de parc en pleine journée printanière qui présente des signes et des symptômes d'un infarctus du myocarde, ne sera pas similaire que de prendre en charge un patient présentant les mêmes signes et symptômes mais se situant dans une entrée de cour en pleine tempête de neige ou encore dans un appartement insalubre au troisième étage. Les TAP doivent avoir une vision globale de la situation (environnement, conditions climatiques, caractéristiques physiques et conditions cliniques du patient, urgence de la situation) afin de leur permettre d'agir et de prendre des décisions selon les besoins propres à chaque intervention.

Par ces contextualisations, nous concluons que, dans un contexte de formation de futurs TAP nécessitant des habiletés relatives à l'autonomie professionnelle, l'étudiante ou l'étudiant doit être en mesure d'établir des liens entre ses connaissances théoriques, ses expériences pratiques ainsi que l'action à prendre pour obtenir un résultat souhaitable. La prochaine section présente comment l'autonomie

professionnelle se développe afin de permettre la mise en application du processus décisionnel qu'elle comprend.

1.4 Étapes du développement de l'autonomie professionnelle

À la section 1.2, nous définissons l'autonomie professionnelle comme étant la liberté d'action d'une professionnelle ou d'un professionnel dans l'exercice de ses fonctions et de son aptitude à résoudre des problèmes, quel que soit le milieu professionnel d'où elle ou il vient. Demers (1994) aborde la notion d'autonomie professionnelle sous l'angle d'un processus et non pas d'une finalité en soi. Dans cette optique, nous présentons dans la présente section les différentes étapes conduisant au développement de l'autonomie professionnelle.

Dans son mémoire, Demers (1994) fait état de plusieurs recherches qui ont eu lieu aux États-Unis à propos du développement de l'autonomie professionnelle en soins infirmiers en milieu universitaire. Bien que les recherches de Pinch (1985), Cassidy et Oddi (1988, 1991) et Boughn (1988, 1992) ne permettent pas de mettre en lumière les mécanismes permettant le développement de l'autonomie professionnelle dans le cadre des programmes qui ont servi à leur étude respective, leurs résultats permettent néanmoins de constater que la formation peut favoriser le développement de l'autonomie professionnelle.

1.4.1 Quatre étapes du processus de développement de l'autonomie (Morin, 1992)

Parmi les éléments apportés par Demers (1994), il y a les quatre étapes du processus de développement de l'autonomie mises de l'avant par Morin (1992) : l'autodétermination, le contrôle de soi, l'indépendance et le sens des responsabilités. La figure 4 nous permet d'illustrer ces quatre étapes du développement de l'autonomie.

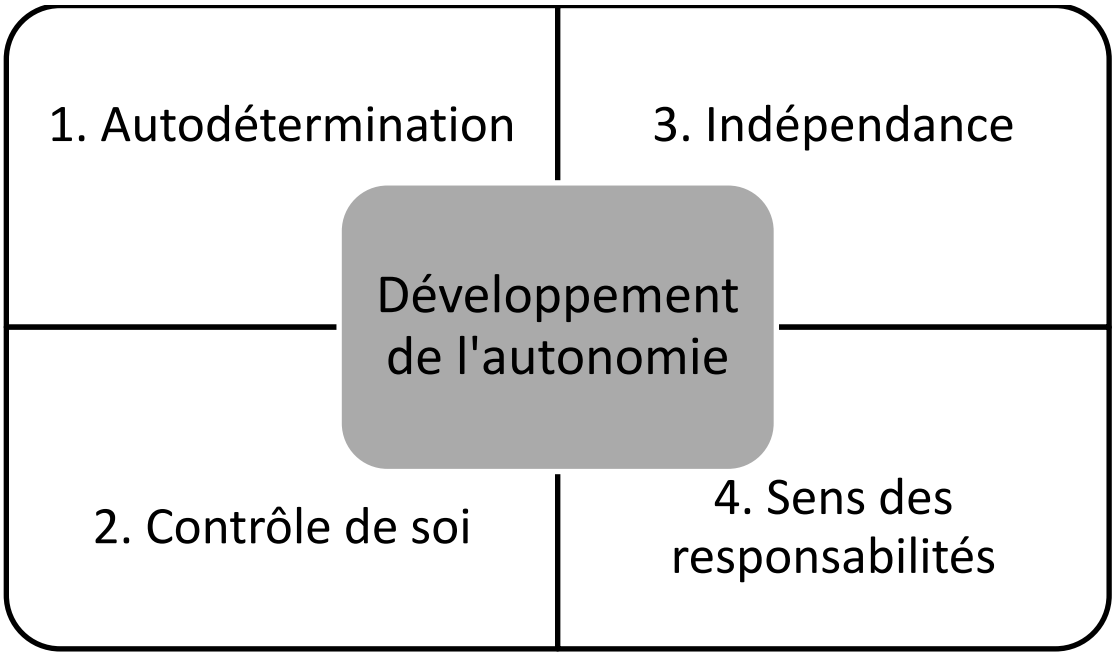


Figure 4 Représentation des quatre étapes du processus de développement de l'autonomie selon les écrits de Morin (1992) et de Demers (1994)

La première étape du processus, l'autodétermination, fait référence au fait que les personnes prennent leurs propres décisions. S'ensuit l'étape relative au contrôle de soi, qui amène les personnes à faire appel à leurs expériences antérieures dans le but de diriger leurs prises de décision. Lorsqu'elles ont la capacité de penser et d'agir par elles-mêmes, il qualifie cette étape d'indépendance. Finalement, la quatrième étape du développement de l'autonomie, le sens des responsabilités, fait référence à l'initiative personnelle d'une personne à résoudre les situations qu'elle rencontre.

1.4.2 Stades du développement de l'autonomie de l'étudiante et de l'étudiant (Pôlet-Masset, 1993)

Dans un même ordre d'idées, Pôlet-Masset (1993) élabore les stades du développement de l'autonomie l'étudiante et de l'étudiant en soins infirmiers d'après un concept de dépendance-indépendance avec leur enseignante ou leur enseignant. D'abord, n'ayant pas de connaissances et d'habiletés en la matière, les étudiantes et les étudiants sont dépendants de leur enseignante ou leur enseignant pour divers apprentissages, notamment pour les techniques. Une fois la technique apprise et maîtrisée, une relation de coopération lie l'étudiante ou l'étudiant à son enseignante ou

son enseignant. L'étudiante ou l'étudiant se perfectionne et augmente sa confiance grâce à l'encadrement de son enseignante ou son enseignant, jusqu'à ce qu'elle ou il s'en détache tranquillement. À ce moment, l'étudiante ou l'étudiant se considère indépendant dans l'exécution de la technique, mais sans être autonome. S'ensuivra un petit retour à la relation de coopération lors de l'arrivée en milieu clinique, notamment à cause du contexte nouveau et variable qui tend à diminuer la confiance que l'étudiante ou l'étudiant s'était bâtie. À ce moment, l'étudiante ou l'étudiant solidifie ses bases, pour ensuite transiger vers l'autonomie. Ces stades du développement de l'autonomie de Pôlet-Masset (1993) sont en accord avec les étapes du développement de l'autonomie de Morin (1992).

En s'appuyant sur le modèle de développement professionnel de Skovholt et Rennestand, Hogues (2015) abonde dans le même sens que Pôlet-Masset (1993) et Morin (1992) quant au processus du développement de l'autonomie professionnelle. En début de formation, les étudiantes et les étudiants arrivent à faire quelques interventions, d'après leurs propres perspectives et en s'appuyant sur ce qu'ils connaissent. À ce stade, le manque de connaissances et d'expérience les limitent dans leurs interventions et ils nécessitent un certain encadrement. Plus leur cheminement avance, les étudiantes et les étudiants assimilent des connaissances afin de cadrer leur pratique pour finalement leur permettre d'élaborer leurs connaissances. Les étudiantes et les étudiants deviennent par la suite de plus en plus autonomes dans leur pratique, ce qui leur permet de mieux s'adapter à leur clientèle et d'offrir des interventions qui sont le reflet de leur personnalité.

1.4.3 Interventions d'enseignement pour développer l'autonomie (Tremblay, 2010)

Dans le cadre de son mémoire, Tremblay (2010) présente un tableau regroupant des interventions d'enseignement qui favorisent le développement de l'autonomie des étudiantes et des étudiants (voir le tableau 5). D'abord, l'enseignante ou l'enseignant doit faire prendre conscience à l'étudiante ou à l'étudiant qu'une fois diplômé, une professionnelle ou un professionnel a la responsabilité de renouveler ses apprentissages de façon continue afin de se tenir à jour et de produire le travail adéquatement. Cette conscientisation est directement liée à la capacité d'autoapprentissage dont Brown et Ferrill (2009) font état dans leur définition du professionnalisme (voir la page 43).

Tableau 5
Interventions suggérées pour développer l'autonomie de l'élève

Encourager l'étudiant à travailler seul.
Apprendre à l'étudiant à utiliser des stratégies de travail appropriées, efficaces et personnelles.
Apprendre à l'étudiant à résoudre des problèmes et à gérer des conflits.
Apprendre à l'étudiant à gérer son stress, ses émotions et son temps.

Source : Tremblay, L. (2010, p. 68).

L'enseignante ou l'enseignant doit aussi favoriser des façons de faire qui permettront à ses étudiantes et à ses étudiants de développer ou encore d'ajuster de façon autonome leurs stratégies d'apprentissage. Ainsi, l'enseignante ou l'enseignant apprendra à ses étudiantes et à ses étudiants à apprendre, ce qui leur sera bénéfique dans le futur pour le maintien et le développement de leurs compétences. Cette façon de faire est, encore une fois, directement liée à la capacité d'autoapprentissage dont Brown et Ferrill (2009) font état dans leur définition du professionnalisme (voir la page 43).

Parmi les autres interventions que Tremblay (2010) suggère pour développer l'autonomie des étudiantes et des étudiants, notons le développement de processus de résolution de problèmes permettant éventuellement d'agir seuls lorsqu'ils seront confrontés à un obstacle. Aussi, amener les étudiantes et les étudiants à se connaître davantage pourrait leur permettre de mieux gérer leur stress et leurs émotions, ce qui contribuerait à renforcer leur confiance et leur capacité à agir de façon autonome. Ces propos concordent avec le domaine des interactions interpersonnelles de la taxonomie de Brown et Ferrill (2009), qui réfère à la capacité à percevoir et à maîtriser ses émotions (voir la page 43). Cette perspective concorde aussi avec les propos d'Orianne (2019), stipulant que l'autonomie dépend du contrôle d'un individu face à son propre degré de connaissance de soi.

Dans le même ordre d'idées, l'étude de Williams (2013) portant sur le travail émotionnel dans la pratique paramédicale étudiante démontre l'importance d'inclure la gestion des émotions dans le cheminement académique des étudiantes et des étudiants.

Ce chercheur précise que la préparation pédagogique sur le travail émotionnel et les compétences nécessaires pour gérer ses émotions doit être valorisée et incluse dans le contenu des programmes de formation en SPU, afin de favoriser le soin des personnes plutôt que des conditions. Ainsi, afin de favoriser le développement de l'autonomie professionnelle, le soutien nécessaire à l'étudiante et à l'étudiant en SPU doit inclure la reconnaissance et la discussion autour du contrôle de ses émotions.

Tous ces auteurs abondent dans le même sens. L'autonomie professionnelle est un processus et son développement doit passer par différentes étapes. Sommairement, il est toujours question d'un passé, auquel se joignent de nouvelles connaissances et habiletés. S'ensuit une expérimentation contrôlée des nouveaux acquis, qui permet de développer la confiance et qui conduit vers l'autonomie.

2. DÉVELOPPEMENT NEUROPHYSIOLOGIQUE DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT EN FORMATION TECHNIQUE

La première partie de ce chapitre nous a permis de définir l'autonomie professionnelle et sa fonction dans la compétence professionnelle, de la contextualiser dans divers milieux professionnels ainsi que d'identifier, selon certains chercheurs, les étapes de son développement. Puisque l'objectif général cet essai est de faire une plus grande place à l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan, cette seconde partie du cadre de référence mettra de l'avant le développement physiologique et cognitif de l'étudiante et de l'étudiant dans le cadre d'une formation collégiale technique.

D'abord, une présentation de la particularité physiologique de la clientèle étudiante au niveau collégial permet de mieux se positionner dans le développement des étudiantes et étudiants au cours de leur parcours collégial. Ensuite, comme le programme collégial en SPU a été élaboré d'après un devis ministériel de 18 compétences de la formation spécifique en SPU (qui définissent les objectifs et les attentes du programme), nous abordons le développement d'une compétence dans un programme collégial. Finalement, nous exposons comment l'autonomie professionnelle peut se développer dans le cadre d'un programme collégial de formation.

2.1 La particularité de la clientèle étudiante collégiale

Avant de se pencher sur le développement de l'autonomie professionnelle dans un programme collégial, il demeure important de faire un survol des caractéristiques physiologiques et cognitives de la clientèle étudiante. Ces caractéristiques vont permettre de comprendre comment les étudiantes et les étudiants vont acquérir et intégrer des connaissances et développer des compétences générales et spécifiques. De cette façon, il nous est possible d'entrevoir comment former des étudiantes et des étudiants compétents et autonomes dans un domaine.

2.1.1 Le rôle du cortex préfrontal

Concernant le développement neurophysiologique de l'étudiante et de l'étudiant, c'est le cortex préfrontal qui suscite davantage notre attention pour cet essai. D'après Giedd (2011) ainsi que Dayan et Guillery-Girard (2011), cette structure, responsable de la capacité à contrôler ses pulsions, à établir les priorités et à prendre conscience des conséquences potentielles entourant ses actes, continue sa maturation jusqu'à la mi-vingtaine. Puisque selon Statistique Canada (Gouvernement du Canada, 2010) l'âge médian des étudiantes et des étudiants au collégial est de 21.6 ans, leur développement neurocognitif a un rôle à jouer dans le développement de leur autonomie professionnelle. Ainsi, la prise de risque associée au défaut d'inhibition qu'occasionne l'immaturité des fibres reliant le cortex au thalamus, au noyau lenticulaire et au noyau caudé, serait un frein au développement de leur autonomie professionnelle. Certes, Dayan et Guillery-Girard (2011) font état de plusieurs recherches où tous ne s'entendent pas. Pour Reppucci (1999) et Servan-Schreiber (2004), l'immaturité du cortex préfrontal a comme répercussion d'être moins susceptible de considérer les répercussions négatives d'un comportement, ce qui interférerait dans la capacité d'une étudiante ou d'un étudiant collégial à développer une autonomie professionnelle. Cependant Alexander et al. (1990), Beyth-Marom et al. (1993) ainsi qu'Overton (1990), bien qu'ils aient noté quelques différences lorsqu'ils font état des coûts versus bénéfices qu'un comportement à risque occasionne, affirment que l'immaturité du cortex préfrontal n'interférerait pas dans la capacité d'une étudiante ou d'un étudiant dans la jeune vingtaine à développer une autonomie professionnelle. En fait, selon Steinberg et Cauffman (1996) et Steinberg (2004, 2008,

2010) les différences dans le processus de prise de décision sont davantage au niveau psychosocial que cognitif.

Ainsi, dans un processus de développement de l'autonomie professionnelle chez des étudiantes et des étudiants de niveau collégial dans un programme d'études techniques comme celui des SPU (les amenant à intervenir en situation d'urgence), il serait adéquat de dire qu'ils ont les capacités cognitives de comprendre les risques associés à leurs décisions. Si l'on se réfère à la définition retenue de l'autonomie professionnelle qui évoquait la capacité qu'a un individu à agir seul, dans un contexte professionnel, pour mettre à profit ses compétences, le tout concorde. Cependant, le développement neurophysiologique des étudiantes et des étudiants du collégial démontrent qu'ils peuvent faire le mauvais choix concernant les répercussions des choix qu'occasionnent leurs décisions. En fait, l'immaturité de leur cerveau engendre certaines difficultés dans « la capacité à prendre des décisions en prenant en compte un grand nombre de facteurs » (Belleau, 2015, p. 11).

2.1.2 L'importance des attitudes et des comportements

La perception du programme de formation dans lequel l'étudiante ou l'étudiant s'inscrit peut jouer un rôle dans les attitudes et les comportements face aux diverses situations qu'il pourra rencontrer. En fait, l'étudiante ou « L'étudiant qui s'inscrit dans un programme [de formation] est réputé s'identifier au groupe disciplinaire ou professionnel concerné et, par conséquent, devient sensible à son influence. » (Pratte, Ross et Petitclerc, 2014, p. 5).

Phaneuf (2013) insiste sur le rôle crucial des attitudes et des comportements professionnels pour que les étudiantes et les étudiants puissent développer les compétences proposées par le programme :

> Il ne faut pas oublier l'importance des attitudes et des comportements au regard des compétences qui forment l'axe central du programme de formation. […] Ce sont ces attitudes et ces comportements professionnels qui permettent à l'étudiante [ou à l'étudiant] de parvenir au plus haut niveau d'atteinte des compétences proposées dans le programme, c'est-à-dire, le savoir-être. Les attitudes et les

> comportements sont donc essentiels à l'utilisation des compétences comme base pour la formation et pour l'évaluation. Phaneuf (p. 3)

Pour favoriser des attitudes et des comportements en concordance avec le milieu professionnel dans lequel se dirigent les étudiantes et les étudiants, le programme d'études doit définir des intentions éducatives en ce sens. Dans cette optique, le personnel enseignant du département de SPU du Cégep de Shawinigan a adopté en 2016 le *Profil d'attitudes du stagiaire.* Ce profil que nous présentons à l'annexe D contient plus de 30 énoncés de comportements et d'attitudes. Ce profil d'attitudes est présenté aux étudiantes et aux étudiants en première session et au début de chaque stage. Les comportements et les attitudes doivent être maîtrisés en fin de programme, afin de répondre aux divers besoins du marché du travail. Les énoncés d'attitudes et de comportements sont classés selon les sept grandes catégories suivantes : le sens des responsabilités et de l'engagement, le jugement, la rigueur et l'efficacité, le sang-froid, l'ouverture et l'empathie, le dévouement et le respect ainsi que l'intégrité professionnelle.

2.1.3 Le rôle déterminant du personnel enseignant

Un autre aspect que nous considérons important de retenir pour notre essai provient du rapport de recherche *Intervenir dans le développement des attitudes professionnelles* (Pratte, Ross et Petitclerc, 2014). Il s'agit du rôle déterminant du personnel enseignant pour assurer le développement des attitudes professionnelles. Bien que les attitudes et les comportements des étudiantes et des étudiants puissent aussi être influencés par d'autres groupes d'appartenance (p. ex. famille; amis; équipes sportives; collègues de travail; etc.), les enseignantes et les enseignants ont un rôle clé dans le développement des attitudes en faisant office d'agent de socialisation. En plus d'eux-mêmes devoir démontrer les attitudes attendues à titre d'exemple, ils sont « responsables de s'assurer que les [étudiantes et les] étudiants progressent dans l'intériorisation des attitudes prescrites par le programme » (Pratte, Ross et Petitclerc, 2014, p. 5).

En lien avec la maturité cérébrale de la clientèle étudiante, c'est l'adhésion à un programme de formation et donc à un groupe social, dans ce cas-ci celui des TAP, qui va favoriser le développement d'attitudes et de comportements reliée à l'autonomie

professionnelle. C'est dire toute l'importance que peut avoir la socialisation à une profession et l'établissement d'un profil d'attitudes attendues, dans un programme de formation comme les SPU. Avant de se pencher sur comment il est possible d'améliorer le développement de l'autonomie professionnelle dans le programme SPU du Cégep de Shawinigan, la prochaine section nous permettra de voir le développement des compétences des étudiantes et des étudiants.

2.2 Le développement d'une compétence au collégial

Comme mentionné dans le premier chapitre du présent essai, le programme collégial technique en SPU a été élaboré d'après l'approche par compétences, qui « consiste essentiellement à définir les compétences inhérentes à l'exercice d'une profession et à les formuler, dans le programme d'études, en objectifs et en standards » (Gouvernement du Québec, 2002, p. 15). Par cette approche, le MELS veut amener les étudiantes et les étudiants collégiaux à réfléchir et à agir, et non seulement à connaître. L'ensemble des habiletés acquises grâce à l'intégration de savoirs et d'expériences qui s'expriment dans la compétence rejoint certains concepts de l'autonomie professionnelle présentés plus tôt.

Puisque l'objectif général de notre essai est de faire une plus grande place à l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan, nous présentons dans cette section des interventions d'enseignement qui favorisent le développement de compétences. Ainsi, il sera possible de mieux analyser et de comparer les interventions ajoutées et celles qui pourraient être mises en place afin de soutenir les étudiantes et les étudiants dans le développement de leur autonomie professionnelle.

Tremblay (2010), suggère des interventions que l'enseignante ou l'enseignant peut effectuer auprès de l'étudiante et de l'étudiant, afin de favoriser le développement de ses compétences. Deux de ces interventions sont pertinentes dans le contexte du présent essai et peuvent être liées au développement de leur autonomie professionnelle. D'abord, Tremblay (2010), d'après la théorie d'Erikson, conseille au personnel enseignant d'apprendre à l'étudiante ou à l'étudiant un large éventail de connaissances et d'habiletés afin de lui permettre de développer toute l'étendue de ses compétences et le stimuler à se dépasser. Ce concept est compatible avec la représentation

pyramidale de la taxonomie de Brown et Ferrill (2009) présentée à la page 43, qui rapportaient que la base du professionnalisme repose notamment sur l'étendue des connaissances et des habiletés inculquées à l'étudiant.

Tremblay (2010) précise aussi que l'enseignante ou l'enseignant doit permettre à l'étudiante ou à l'étudiant d'avoir l'occasion de connaître le succès en lui fournissant plusieurs occasions de réussir. Par cette approche, il est possible de renforcer le sentiment de compétence de l'étudiante ou de l'étudiant, ce qui aura un impact sur le développement de son autonomie. Cette intervention est en accord avec les stades du développement de l'autonomie professionnelle de Pôlet-Masset (1993) présentés à la page 52, qui réfère à la nécessité que les actions de l'enseignante ou l'enseignant contribuent à l'augmentation du niveau de confiance de l'étudiante ou l'étudiant, pour en favoriser l'indépendance.

En conclusion, à partir des écrits consultés à propos de l'autonomie professionnelle et en fonction de notre expérience à titre d'enseignant en SPU au Cégep de Shawinigan, nous avons élaboré le tableau 6 qui résume les principales notions que nous avons retenues pour notre recherche. Il regroupe les six conditions essentielles au développement de l'autonomie professionnelle de même que des exemples de stratégies d'enseignement.

Tableau 6
Six conditions essentielles pour favoriser
le développement de l'autonomie professionnelle

Conditions	**Exemples de stratégies d'enseignement**
1. Progression des apprentissages	Apprendre à l'étudiante ou à l'étudiant un large éventail de connaissances puis d'habiletés afin de lui permettre de développer toute l'étendue de ses compétences.
2. Développement de la confiance	Permettre à l'étudiante ou à l'étudiant d'avoir l'occasion de connaître le succès en lui fournissant plusieurs occasions de réussir afin de le stimuler à se dépasser.
3. Agir seul	Amener l'étudiante ou l'étudiant à penser seul, à travailler seul et à prendre des décisions seul afin de lui permettre de mettre en perspective ses propres capacités et limites.
4. Résolution de problèmes	Amener l'étudiante ou l'étudiant à résoudre des problèmes afin de favoriser sa capacité d'adaptation aux diverses situations.
5. Sens des responsabilités	Amener l'étudiante ou l'étudiant à agir avec humilité et responsabilité face à ses actes afin qu'il soit conscient des répercussions de ses choix.
6. Contrôle des émotions	Apprendre à l'étudiante ou l'étudiant à percevoir et à contrôler ses émotions afin de lui permettre de mieux gérer son stress et son temps.

La présente section nous a permis de constater que le processus de développement des compétences sur lequel se base le réseau collégial peut contribuer au développement de l'autonomie professionnelle des étudiantes et des étudiants, ce qui nous permet donc de mieux cibler nos objectifs spécifiques et répondre ainsi à notre objectif général de recherche.

3. LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE L'ESSAI

Notre cadre de référence nous a permis de cerner les grands concepts entourant l'autonomie professionnelle et l'enseignement collégial. Dans un premier temps, nous avons défini l'autonomie professionnelle, après l'avoir scindée en deux concepts distincts (soit l'autonomie et le professionnalisme). Une fois le concept bien identifié, nous l'avons mis en contexte dans le cadre de professions pouvant s'apparenter au domaine des SPU, afin de pouvoir mieux positionner la place l'autonomie professionnelle pour les étudiantes et les étudiants en Techniques SPU. La présentation des étapes du développement de l'autonomie professionnelle selon plusieurs chercheurs nous a ensuite permis de prendre conscience de la place qu'elle peut jouer dans la formation supérieure.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes attardés à l'enseignement collégial, le second grand concept se rapportant à notre objectif général. Plus précisément, nous avons abordé le développement neurophysiologique l'étudiante et de l'étudiant dans le cadre d'une formation collégiale technique. La particularité physiologique de la clientèle étudiante au niveau collégial a permis de mieux comprendre les limites qu'elle comporte. Finalement, la dernière section nous a permis de constater qu'il y avait un certain lien entre le développement de l'autonomie professionnelle et le développement d'une compétence.

Afin de répondre à notre objectif général voulant faire une plus grande place à l'autonomie professionnelle dans le programme d'études techniques en SPU au Cégep de Shawinigan, nous nous sommes fixé deux objectifs spécifiques, soit :

1) Déterminer quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans la documentation institutionnelle du programme en SPU au Cégep de Shawinigan;

2) Déterminer si le cheminement des compétences du programme en SPU au Cégep de Shawinigan permet le développement de l'autonomie professionnelle.

TROISIÈME CHAPITRE
LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Dans ce chapitre, nous présentons les aspects méthodologiques retenus dans le cadre de notre essai pour atteindre l'objectif général visant à faire une plus grande place à l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan. Divisé en quatre sections, il sera d'abord question de l'approche méthodologique et du devis de recherche qui ont été retenus afin de répondre aux deux objectifs spécifiques que nous nous sommes fixés pour cette recherche. Ensuite, nous décrivons le déroulement de la recherche pour finalement clore le chapitre avec les considérations relevant de la scientificité et de l'éthique prises en compte.

1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET LE DEVIS DE RECHERCHE

Notre essai se veut essentiellement exploratoire avec une posture épistémologique interprétative. Karsenti et Savoie-Zajc (2011) mentionnent que ce type de recherche permet de construire une vision de la réalité via l'accès à l'expérience des chercheurs et permet d'enrichir la compréhension et de produire des connaissances plus précises.

Vu l'objectif général de notre recherche, l'approche méthodologique privilégiée est qualitative. Karsenti et Savoie-Zajc (2011) mentionnent qu'avec l'approche qualitative, il nous est possible d'axer notre recherche sur une meilleure compréhension de l'autonomie professionnelle basée sur notre cadre de référence, en mettant en valeur la subjectivité, l'intentionnalité des principaux acteurs ainsi que le caractère réflexif de la recherche. L'approche méthodologique privilégiée est ainsi cohérente avec la posture épistémologique.

Notre essai présente certaines limites dues à l'ampleur de la démarche et au cadre restrictif d'un essai professionnel. Afin de respecter le cadre de l'essai, nous avons dû cibler le sujet et nous avons choisi de nous pencher sur la place de l'autonomie

professionnelle dans le programme d'études techniques en SPU au Cégep de Shawinigan**.** Le devis de recherche que nous avons choisi comme démarche de recherche qualitative est l'étude de documents, selon les étapes recommandées par Paillé (2007).

Plusieurs intervenants ont produit des écrits en lien avec le développement du programme d'études en SPU et le cheminement des étudiantes et des étudiants. Pour les besoins de notre recherche, nous avons considéré les écrits des intervenants suivants : le MELS, la Commission des études du Cégep de Shawinigan et le Département des SPU du Cégep de Shawinigan. Ces documents constituent une banque de données significatives qui se prête bien à l'étude de documents. Ce devis de recherche nous permet de les mettre au centre de notre recherche, afin d'apporter une première réponse intéressante et crédible à notre objectif général.

2. LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

Pour le déroulement de notre recherche, nous avons adopté les sept étapes du devis de recherche proposées par Paillé (2007) portant sur l'étude de documents. Nous présentons ces étapes dans le tableau suivant:

Tableau 7
Les sept étapes proposées par Paillé (2007) pour l'étude de documents

1.	Opérationnalisation des questions de recherche
2.	Choix du corpus à examiner
3.	Collecte des documents
4.	Étude des documents
5.	Synthèse des réponses aux questions
6.	Analyse critique des résultats
7.	Mise en forme finale des résultats

2.1 Formulation de questions, d'unités de signification et élaboration d'une grille d'analyse

Comme première étape, à partir de notre objectif général, nous avons formulé six questions basées sur notre cadre de référence pour faire l'analyse des documents du corpus examiné. Afin de faciliter l'analyse critique des résultats, une fois les questions formulées, nous avons extrait ce que Paillé et Mucchielli (2003) appellent des unités de signification. Il s'agit de groupes de mots liés à une même idée qui permettent de réduire le volume d'informations recueillies et ainsi de mieux conserver la direction de la recherche. De cette façon, nous avons pu minimiser le principal défi de l'analyse qualitative selon Fortin et Gagnon (2016), soit de donner une signification à une quantité souvent importante de données. Le tableau 8 présente la grille d'analyse que nous avons élaborée et utilisée dans le cadre de la recherche. Elle comprend les six questions de recherche, les unités de signification qui y sont associées ainsi que la liste des auteurs de notre cadre de référence appuyant les questions et les unités de signification.

Tableau 8
Grille d'analyse créée et utilisée dans le cadre de notre recherche

	Questions	Unités de signification	Références
1	Est-ce que les apprentissages sont d'abord basés sur des connaissances, puis sur le développement d'habiletés ?	Progression des apprentissages	Hogues (2015) Demers (1994) Morin (1992) Tremblay (2010)
2	Est-ce que l'encadrement permet à l'étudiante ou à l'étudiant de se perfectionner progressivement et d'augmenter sa confiance ?	Développement de la confiance	Demers (1994) Morin (1992)
3	Est-ce que l'étudiante ou à l'étudiant est amené à penser, travailler et prendre des décisions seul ?	Agir seul	Demers (1994) Morin (1992) Orianne (2019) Tremblay (2010)
4	Est-ce que l'étudiante ou à l'étudiant est amené à résoudre des problèmes ?	Résolution de problèmes	Tremblay (2010) Demers (1994)
5	Est-ce que l'étudiante ou à l'étudiant est amené à agir avec humilité et responsabilité face à ses actes ?	Sens des responsabilités	Leclerc (2013) Demers (1994) Walsh et Abelson (2008)
6	Est-ce que l'étudiante ou à l'étudiant est amené à apprendre à percevoir et contrôler ses émotions ?	Contrôle des émotions	Leclerc (2013) Tremblay (2010) Williams (2013)

2.2 Choix du corpus des documents à examiner

D'abord, nous avons opté pour que les documents qui allaient constituer le corpus à analyser soient de nature institutionnelle et soient limités au programme SPU du Cégep de Shawinigan puisque, tel que mentionné dans le chapitre 1, chaque établissement d'enseignement élabore ses propres programmes d'études à partir des compétences ministérielles. Afin d'être en corrélation avec les attentes liées à la maîtrise professionnelle en enseignement au collégial, l'ampleur du corpus à examiner se devait d'être relativement concise. Ainsi, puisque l'analyse du cheminement des 18 compétences ministérielles du programme était trop fastidieuse, notre choix s'est arrêté sur une seule compétence, la *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*. En plus d'être la compétence la plus importante en fait de nombre d'heures associées à son développement (soit 305 heures sur un total de 2 085 heures de formation spécifique), cette compétence en est une d'intervention, où la notion d'autonomie professionnelle prend toute son importance. De plus, la compétence d'intervention 052L propose aux étudiantes et aux étudiants des situations d'intervention complexes et urgentes qui favorisent le transfert de 13 compétences générales du programme SPU du Cégep de Shawinigan et nous a ainsi demandés d'analyser tous les plans-cadres associés à ces compétences. Les plans de cours n'ont pas été pris en compte, puisqu'ils présentent les choix individuels de l'enseignante ou de l'enseignant en termes de moyens pédagogiques qui sont utilisés pour permettre aux étudiantes et aux étudiants d'acquérir les compétences associées au cours. Ces choix peuvent donc être variables d'un plan de cours à l'autre, pour un même cours, dans une même institution d'enseignement. De plus, en considérant la somme de travail supplémentaire qu'elle aurait nécessité, l'analyse des plans de cours ne cadrait pas dans le présent essai. Certes, dans un autre projet de recherche, il serait intéressant d'aller analyser les stratégies utilisées par les enseignantes et les enseignants, afin d'établir des liens avec le développement de l'autonomie professionnelle.

2.3 Collecte des documents

Le tableau 9 à la page 67 présente la liste des documents que nous avons retenus pour l'analyse. Le premier document ciblé fut *l'Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L et détermination des contenus essentiels* (voir l'annexe E qui contient ce document de dix pages qui a été approuvé le 16 mai 2016 par la Commission des études du Cégep de Shawinigan). Ce document présente la place de la compétence 052L dans le programme d'études en SPU ainsi que la liste de tous les cours où cette compétence est intégrée. Par la suite, nous avons réuni tous les plans-cadres du programme SPU du Cégep de Shawinigan touchant à au moins un élément de la compétence 052L.

Tableau 9
Corpus des documents sélectionnés pour l'analyse

1	Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.*
2	Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*
3	Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*
4	Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*
5	Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*
6	Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*
7	Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*
8	Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*
9	Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*
10	Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU

Tel que le mentionnent Bélanger et al. (1995), un plan-cadre est un document qui intègre à la fois les données du devis ministériel du MELS et les orientations éducatives locales du Cégep de Shawinigan. Il traduit donc un certain nombre de choix institutionnels et constitue, pour un programme ou une discipline donnée, le cadre dans

lequel chaque enseignant élabore son plan de cours. Nous avons joint un exemple d'un plan-cadre d'un cours du programme en SPU au Cégep de Shawinigan en annexe F, afin de vous permettre de vous y référer. Ainsi, ce choix de corpus à examiner nous a permis d'avoir une vue d'ensemble du cheminement de la compétence 052L au Cégep de Shawinigan, notamment par les orientations pédagogiques et les contenus ciblés.

Finalement, nous avons aussi inclus les *Règles départementales d'évaluation des apprentissages (RDEA)* en SPU du Cégep de Shawinigan dans notre corpus. Mises en application dans chacun des cours de formation spécifique du programme, ces règles départementales présentent l'ensemble des adaptations du département de SPU à la *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages* du Cégep de Shawinigan ainsi que certaines règles générales spécifiques adoptées par le personnel enseignant du département de SPU.

Le *Profil de sortie* en SPU du Cégep de Shawinigan aurait aussi pu faire partie du corpus sélectionné. Le *Profil de sortie* est un outil qui permet de donner un sens aux cours et à la formation, car les cours du programme sont définis en fonction du profil. Il contient un tableau synthèse avec diverses compétences et attitudes que l'équipe départementale a décidé de cibler afin de mettre une couleur locale au programme SPU du Cégep de Shawinigan. Bien que ce document soit important pour le département et le programme et qu'il permette une cohérence pour les apprentissages essentiels du programme pour l'équipe d'enseignantes et d'enseignants, nous avons décidé de ne pas le retenir pour notre analyse. En fait, une première lecture a permis de constater que l'information qui pouvait être intéressante à analyser se retrouvait déjà dans les autres documents du corpus.

Ainsi, le choix du corpus à examiner dans le cadre de la recherche est représentatif de l'ensemble des plans-cadres du programme d'études puisqu'il touche aux 18 compétences de la formation spécifique en SPU. De plus, le choix du corpus est en corrélation avec les deux objectifs spécifiques :

1) Déterminer quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans la documentation institutionnelle du programme collégial Techniques Soins préhospitaliers d'urgence du Cégep de Shawinigan;

2) Déterminer si le cheminement des compétences du programme collégial Techniques Soins préhospitaliers d'urgence du Cégep de Shawinigan permet le développement de l'autonomie professionnelle.

Tous les documents sélectionnés sont des écrits officiels utilisés par le personnel enseignant du Département de SPU du Cégep de Shawinigan pour la rédaction des plans de cours et la planification des situations d'enseignement, des activités d'apprentissage et d'évaluation.

2.4 Étude des documents

La quatrième étape, l'étude des documents, a été faite via l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2003). Pour ce faire, le support papier et l'inscription thématisée en marge des unités de significations ont été utilisés. L'analyse de documents a été faite de façon progressive et linéaire en utilisant notre grille d'analyse comportant six questions en lien avec des unités de signification. Les questions et les unités de signification sont basées sur les écrits de plusieurs auteurs au sujet du développement de l'autonomie professionnelle (Voir le tableau 8 à la page 65).

Nous avons débuté par le document *Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L*, afin de nous donner une vue d'ensemble du cheminement de la compétence dans le programme SPU au Cégep de Shawinigan. Par la suite, les huit plans-cadres ont été étudiés chronologiquement selon leur session d'appartenance. De cette façon, nous avons pu avoir un bon aperçu de la progression des contenus et des orientations pédagogiques. Finalement, l'étude des *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU* nous a permis de prendre connaissance des différentes règles communes encadrant l'ensemble des cours et des évaluations du département des SPU. Pour chaque document, nous avons noté les dates des versions et les dates d'analyse. Ces informations sont retranscrites dans le tableau 10.

Tableau 10
Versions et dates des documents étudiés

	Type, No et titre du cours ou du document	Daté du	Étudié le	Sessions
1	Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.*	16/5/2016	29/6/2020	1 à 6
2	Plan-cadre 181-52A-SW *Introduction à la profession d'ambulancier*	16/5/2016	30/6/2020	1
3	Plan-cadre 181-A2L-SW *Interventions en soins médicaux I*	15/10/2018	30/6/2020	3
4	Plan-cadre 181-62L-SW *Interventions en soins médicaux II*	15/10/2018	1/7/2020	4
5	Plan-cadre 181-B2E-SW *Stage d'application de situations cliniques*	16/5/2016	2/7/2020	4
6	Plan-cadre 181-72D-SW *Interventions préhospitalières complexes*	16/5/2016	3/7/2020	5
7	Plan-cadre 181-62T-SW *Situations cliniques en SPU II*	15/1/2018	3/7/2020	5
8	Plan-cadre 181-72L-SW *Situations cliniques synthèses en SPU*	15/1/2018	6/7/2020	5
9	Plan-cadre 181-A2S-SW *Stage en compagnie ambulancière*	15/1/2018	7/7/2020	6
10	Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU	Janv. 2019	8/7/2020	1 à 6

2.5 Synthèse des réponses aux questions

Une réorganisation des relevés de thèmes a ensuite été faite, afin de créer une synthèse des réponses dégagées par l'étude et de présenter l'essentiel du contenu abordé à l'intérieur du corpus. À titre d'exemple, le tableau 11 présente un extrait de la synthèse des réponses obtenues lors de l'analyse de la troisième question entourant notre collecte de donnée. Ainsi, il est possible de voir que pour le document *052L*, aucune réponse n'a été répertoriée lors de notre analyse, alors que pour le plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*, deux éléments ont permis de répondre en partie à la question.

Tableau 11
Extrait de la synthèse des réponses à la troisième question

Question : Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à penser, à travailler et à prendre des décisions seul ?			
Document		Oui / Non	Réponses
1	*Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L*	NON	N/A
2	Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	OUI	Cette compétence implique des connaissances et des habiletés techniques en matière de prise de décision (page 1) L'épreuve terminale porte sur l'analyse de quatre cas où l'étudiant devra identifier les éléments conformes ou non conformes, puis apporter les justifications (page 3)

2.6 Analyse critique

L'analyse critique des résultats a permis ensuite de décrire et d'expliquer le reflet de chaque thème des unités de signification dans le corpus examiné, en fonction des rapprochements et des écarts existant avec le cadre de référence. Selon Paillé (2007), cette étape est cruciale dans ce type de devis de recherche :

> au terme d'une étude, il convient fréquemment de se livrer à un réel exercice d'analyse critique, par exemple en reprenant le corpus et en cherchant systématiquement des exceptions, des cas négatifs, des objectifs à notre théorie (notre explication), ce qui permet, bien sûr, de solidifier celle-ci et de tenir un discours plus nuancé (Paillé, 2007, p. 136).

2.7 Mise en forme finale des résultats

Après avoir préparé des tableaux synthèses (étape 5), nous avons rédigé des notes d'analyse en lien avec le cadre de référence (étape 6) sur chaque document du corpus. Puis, nous avons débuté la rédaction du chapitre 4 de l'essai qui contient la présentation finale et l'interprétation des résultats. Ces étapes se sont déroulées à l'été et à l'automne 2020.

3. LES CONSIDÉRATIONS RELEVANT DE LA SCIENTIFICITÉ

L'application de critères de scientificité est très importante. Autant Fortin et Gagnon (2016) que Karsenti et Savoie-Zajc (2011) mentionnent que la valeur des résultats d'une recherche est assurée par la rigueur scientifique. La présente recherche qualitative répond donc aux quatre critères méthodologiques, soit : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et l'objectivité.

3.1 La crédibilité

Notre recherche est crédible parce qu'elle repose sur un corpus composé des versions officielles les plus récentes des documents ministériels et institutionnels en lien avec le programme technique SPU. Notre analyse est appuyée par notre expérience de plus de sept ans à titre d'enseignant de plusieurs cours du programme SPU. De plus, nos tâches à titre de coordonnateur du département des SPU du Cégep de Shawinigan nous ont permis de développer une vision d'ensemble du programme d'études.

La crédibilité de notre recherche est renforcée par la sollicitation d'une direction d'essai (expert indépendant) sur la crédibilité des interprétations que nous avons formulées ainsi que sur les résultats obtenus. Considérée comme étant la technique la plus importante pour établir la crédibilité des données selon Lincoln et Guba (1985), l'utilisation d'un expert indépendant nous a permis de faire vérifier la plausibilité des interprétations faites et d'« évaluer dans quelle mesure la description du phénomène [… étudié …] reflète la réalité interprétée » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 377).

3.2 La transférabilité

Fortin et Gagnon (2016) et Karsenti et Savoie-Zajc (2011) mentionnent qu'en décrivant le contexte entourant la réalisation de notre essai de façon détaillée, nous permettons aux lectrices et aux lecteurs d'avoir toutes les informations nécessaires pour juger de l'applicabilité des résultats obtenus à d'autres situations pouvant s'y apparenter. En présentant notre grille d'analyse dont les questions et les unités de significations ont été élaborées à partir des écrits de plusieurs chercheurs dans le domaine du développement de l'autonomie professionnelle, nous estimons ainsi pouvoir garantir la transférabilité des résultats. Ainsi, d'autres chercheurs pourraient

adapter la grille d'analyse pour d'autres recherches sur le sujet du développement de l'autonomie professionnelle en formation technique. La méthode d'analyse, tout comme les outils utilisés, pourrait aussi intéresser des chercheurs ou du personnel enseignant des autres cégeps qui offrent le programme d'études techniques SPU au Québec.

3.3 La fiabilité

Pour Fortin et Gagnon (2016), la fiabilité permet d'assurer une stabilité des données et une constance dans les résultats. Pour notre essai, autant la grille d'analyse que le choix du corpus sont fiables et nous permettent d'assurer la scientificité de notre recherche. La grille d'analyse est demeurée la même tout au long de la recherche et a été créée à partir des écrits de plusieurs auteurs en lien avec le développement de l'autonomie professionnelle. Les questions et les unités de significations sont basées sur les résultats de recherche de plusieurs auteurs de notre cadre de référence, soit : Demers (1994), Hogues (2015), Leclerc (2013), Morin (1992), Orianne (2019), Tremblay (2010), Walsh et Abelson (2008) et Williams (2013). Les écrits de ces auteurs sont récents et pertinents en sciences de l'éducation et plus particulièrement en formation professionnelle et technique.

Le choix du corpus est représentatif et fiable puisqu'il touche à toutes les compétences spécifiques du programme SPU. La compétence particulière d'intervention 052L est présente dans huit cours et elle exige l'intégration des 13 compétences générales de la formation spécifique du programme SPU. De plus, les plans-cadres sélectionnés touchent à huit cours qui sont répartis dans les six sessions du programme. Finalement, les *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU* touchent à tous les cours de la formation spécifique. L'échantillon est donc très représentatif des cours de la formation spécifique qui sont offerts en SPU au Cégep de Shawinigan.

3.4 L'objectivité

Pour Fortin et Gagnon (2016), l'objectivité dans les résultats permet de s'assurer que les résultats reflètent réellement les données et non notre point de vue. L'analyse de contenu fait appel à une interprétation à la fois d'un contenu explicite et d'un contenu implicite. Il est donc important qu'il n'y ait pas de jugement de la part des chercheurs quant à la distinction de ce qui est important et de ce qui est secondaire, afin d'assurer l'objectivité des résultats.

Pour une présentation et une interprétation objective des résultats, nous avons voulu en premier lieu répondre à une question de recherche claire : Quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan ? Pour répondre à cette question, nous avons recherché la présence d'informations à propos de l'autonomie professionnelle dans un corpus de documents institutionnels. Les documents retenus pour l'étude sont très représentatifs de la formation spécifique en SPU au Cégep de Shawinigan, puisqu'ils touchent à quatorze des dix-huit compétences associées au programme. Ils concernent aussi plus de 350 heures de cours, réparties pendant toute la durée du programme d'études en SPU.

Pour éviter de tomber dans les pièges de la subjectivité, en considérant nos positions de chercheur et d'enseignant de certains cours du corpus ciblé, nous déclarons que chaque document a été analysé avec la même attention, en utilisant les mêmes outils et la même approche. Les six questions de la grille d'analyse ont été rédigées à partir des écrits de plusieurs chercheurs qui ont enrichi nos connaissances à propos des étapes du développement de l'autonomie professionnelle. L'analyse des résultats à l'aide des six questions nous a permis de détecter la présence ou l'absence des unités de sens ciblées. La préparation de tableaux synthèses nous a permis d'avoir une meilleure lisibilité des résultats pour chaque document et pour l'ensemble des documents du corpus. Pour l'interprétation des résultats, afin de formuler des commentaires objectifs, nous avons pris le soin d'identifier notre position de chercheur, d'enseignant ou de coordonnateur départemental.

3.5 La conservation des documents étudiés

L'étude des documents, la synthèse des réponses aux questions ainsi que l'analyse critique ont été faites à la main, sur de la documentation papier. Pour chaque document composant notre corpus, la version du document a été validée et bien identifiée dès le départ. Les dates de collecte et d'analyse de chacun des documents ont aussi été indiquées sur la première page des documents. Ces étapes de notre recherche se sont déroulées entre les mois de mai et d'août de l'année 2020. Tous les documents originaux nous ayant permis de réaliser notre recherche seront conservés en format papier. Ils séjourneront tous dans une boîte bien identifiée à la maison, pour une durée de 5 ans après la date de l'évaluation finale de l'essai.

4. LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

À l'automne 2019, lors de l'élaboration de notre projet de recherche, nous avons contacté la direction du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains du Cégep de Shawinigan. Mais, puisque puisqu'aucune collecte de données auprès d'humains n'a été nécessaire, aucune demande officielle de conformité auprès du Comité n'a eu lieu. L'analyse des documents publics ciblés n'expose pas d'individus, ni même le Cégep de Shawinigan à des risques de préjudice.

Par ailleurs, à titre de membre du Comité de recherche du Cégep de Shawinigan depuis le printemps 2019, nous avons eu l'occasion de participer à des réunions et nous avons reçu des communications concernant la *Politique no 44 portant sur l'intégrité et la conduite responsable en recherche*. En élaborant notre recherche, nous avons pris en considération les aspects de cette politique pouvant s'appliquer à notre démarche : l'honnêteté, le respect des règles d'intégrité et de conduite responsable et l'application des normes visant la protection de la propriété intellectuelle. De plus, lors de la rédaction de notre essai, nous avons respecté les normes rigoureuses de l'Université de Sherbrooke à propos de la présentation des documents écrits et de la rédaction non sexiste afin de respecter les genres masculin et féminin.

QUATRIÈME CHAPITRE
PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse de contenu à laquelle ont été soumis les dix documents qui constituent notre corpus. Les résultats sont présentés par unité de signification, de sorte que chaque section du présent chapitre répond à une question de notre grille d'analyse. S'ensuit une interprétation des résultats, où nous nous positionnons face à la question générale de notre essai qui se voulait de voir quelle est la place de l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan.

1. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1.1 Progression des apprentissages

Dans la présente section, nous présentons les résultats de notre analyse des dix documents en lien avec notre première unité de signification. À l'aide de la question : Est-ce que les apprentissages sont d'abord basés sur des connaissances, puis sur le développement d'habiletés ? nous désirions vérifier s'il y avait des contenus que nous pouvions entrer dans la première catégorie de signification : la progression des apprentissages. Le tableau 12 à la page 78 montre la présence ou l'absence de l'unité de signification Progression des apprentissages pour chacun des documents étudiés.

Tableau 12
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 1
et l'unité de signification Progression des apprentissages

Question 1 : Est-ce que les apprentissages sont d'abord basés sur des connaissances, puis sur le développement d'habiletés ?	
Documents étudiés	Unité de signification Progression des apprentissages
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Oui
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Oui
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Oui
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Oui
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Oui
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Oui
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Oui
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Oui
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Oui
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Non

Le document *Analyse de la description ministérielle 052L* ainsi que chacun des plans-cadres ont permis de répondre à la question Est-ce que les apprentissages sont d'abord basés sur des connaissances, puis sur le développement d'habiletés ? Lors de l'analyse du document des *RDEA,* nous n'avons rien trouvé de significatif en lien avec l'unité de signification Progression des apprentissages.

En premier lieu, l'*Analyse de la description ministérielle 052L* a mis de l'avant le réinvestissement de la compétence dans la quasi-totalité des sessions (soit dans les sessions 1 à 6, à l'exception de la deuxième) afin d'en permettre le développement progressif. Lors de la première session, le cours *Introduction à la profession* permet d'initier l'étudiante et l'étudiant à certaines notions, sans pour autant réellement permettre le développement de la compétence. C'est davantage dans les cours de la 3e session et de la 4e session que la compétence se voit développée.

En deuxième lieu, les deux cours d'intervention en soins médicaux permettent de développer des connaissances dites procédurales. C'est-à-dire qu'ils permettent de développer certaines habiletés via la mise en application de séquences d'action que permettent les PICTAP. Basées sur des connaissances théoriques apprises dans les cours de biologie des deux premières sessions, les connaissances procédurales permettent d'apprendre à l'étudiante et à l'étudiant comment faire pour utiliser les connaissances en biologie, qui sont souvent non contextualisées au domaine des SPU. Cette progression dans les apprentissages est en corrélation avec le pallier de la compétence professionnelle de la pyramide de Brown et Ferrill (2009) présentée à la page 43.

D'un cours d'intervention en soins médicaux à l'autre, il n'y a pas vraiment de progression pour ce qui est du contenu enseigné. Par contre, la complexité des problèmes abordés s'accentue. En fait, les deux cours sont essentiellement basés sur le même format, à l'exception des sujets qui diffèrent. Par exemple, dans le cours *Interventions en soins médicaux 1*, les étudiantes et les étudiants développent des connaissances procédurales notamment pour intervenir en présence d'une patiente ou d'un patient ayant un problème respiratoire, tandis que dans le cours *Interventions en soins médicaux 2* les habiletés sont entre autres axées sur les réactions allergiques, qui peuvent induire des problèmes respiratoires. Il est à noter que les cours de biologie sont préalables aux deux cours d'intervention en soins médicaux, c'est-à-dire que chaque étudiante ou étudiant inscrit à l'un de ces cours doit obligatoirement avoir suivi et réussi les deux cours de biologie. En accord avec les écrits de Tremblay (2010), en priorisant d'abord l'acquisition d'un large éventail de connaissances puis d'habiletés, le personnel enseignant du département de SPU du Cégep de Shawinigan s'assure d'une progression chronologique adéquate du développement des apprentissages de l'étudiante et de l'étudiant Les deux cours d'intervention en soins médicaux permettent d'augmenter le niveau d'expertise de l'étudiante et de l'étudiant, en les amenant à transférer leurs apprentissages dans des situations les plus contextualisées et plus complexes possibles. Après avoir développé des habiletés permettant de mettre en application les connaissances théoriques acquises, les étudiantes et les étudiants sont amenés à activer leurs connaissances procédurales à bon escient, notamment en développant la capacité de comprendre quand et pourquoi utiliser leurs connaissances et leurs habiletés. Selon Hogues (2015), peu à peu, les étudiantes et les étudiants vont

pouvoir s'adapter à leur clientèle ainsi qu'aux divers contextes et devenir de plus en plus autonomes.

Après avoir analysé les documents de notre corpus, nous pouvons maintenant affirmer que les différents apprentissages associés à la compétence 052L dans le programme collégial Techniques SPU du Cégep de Shawinigan sont d'abord basés sur des connaissances, et qu'ils permettent ensuite aux étudiantes et aux étudiants de développer diverses habiletés leur permettant de progresser vers une autonomie professionnelle.

1.2 Développement de la confiance

Dans la présente section, le document *Analyse de la description ministérielle 052L* ainsi que chacun des plans-cadres ont permis de répondre à la question Est-ce que l'encadrement permet à l'étudiante ou à l'étudiant de se perfectionner progressivement et d'augmenter sa confiance ? Rien de significatif n'a été trouvé dans le document des *RDEA*.

Tableau 13
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 2 et l'unité de signification Développement de la confiance

Question 2 : Est-ce que l'encadrement permet à l'étudiante ou l'étudiant de se perfectionner progressivement et d'augmenter sa confiance ?	
Documents étudiés	Unité de signification Développement de la confiance
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Oui
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Oui
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Oui
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Oui
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Oui
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Oui
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Oui
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Oui
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Oui
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Non

En premier lieu, comme mentionnée précédemment à la section 4.1, l'analyse de la description ministérielle 052L a mis de l'avant le développement progressif de la compétence ainsi que son réinvestissement dans la quasi-totalité des sessions. De cette façon, les stades du développement neurocognitif de l'étudiante et de l'étudiant qui ont été présentés à la page 51 sont respectés et vont lui permettre de se bâtir une confiance. Avec des buts et des objectifs réalisables, mais aussi la présence de certains défis,

l'étudiante ou l'étudiant pourra développer toute l'étendue de sa compétence, sera stimulé à se dépasser, aura plusieurs occasions de réussir et augmentera son niveau de confiance, ce qui favorisera son indépendance et son autonomie, d'après les écrits de Tremblay (2010).

Dans l'analyse des plans-cadres, quatre cours ont particulièrement retenu notre attention. Dans le premier plan-cadre intitulé *Stage d'application de situations cliniques*, les étudiantes et les étudiants sont amenés à se familiariser avec différents milieux de soins ainsi que différentes clientèles. Au Cégep de Shawinigan, ce cours de quatrième session est positionné à un endroit stratégique du programme SPU, puisqu'il permet de travailler sur le concept de dépendance-indépendance entre l'enseignante ou l'enseignant et l'étudiante ou l'étudiant tel que soulevé par Pôlet-Masset (1993). En effet, après avoir fait l'apprentissage de diverses connaissances théoriques et développé certaines connaissances procédurales, l'étudiante ou l'étudiant est amené en milieu clinique avec une enseignante ou un enseignant, en groupe restreint d'un maximum de six, par une supervision directe. Nous considérons que ce type de supervision est favorable au développement de la confiance d'après les écrits de Demers (1994). Notamment, puisque l'étudiante ou l'étudiant, lors de son arrivée en milieu clinique, se voit déstabilisé par le contexte nouveau et variable que ça engendre et vit un petit retour en arrière. Une supervision directe en groupe restreint permet à l'étudiante ou à l'étudiant d'être accompagné dans ses premiers milieux cliniques, d'avoir une rétroaction directe et constante de la part de son enseignante ou de son enseignant et de solidifier ses bases, pour prendre de la confiance et ensuite gagner en autonomie professionnelle.

Le second plan-cadre ayant attiré notre attention est *Situations cliniques en SPU 2*. Ce cours de cinquième session a comme objectif d'amener les étudiantes et les étudiants à effectuer des interventions préhospitalières complètes, de la vérification matérielle en début de quart de travail à la complétion des rapports d'intervention une fois la patiente ou le patient transporté en centre hospitalier. Ce cours, positionné juste avant les stages en compagnie ambulancière permet aux étudiantes et aux étudiants d'effectuer des interventions en se rapprochant le plus possible de la réalité quotidienne du TAP, avec notamment l'utilisation des véhicules ambulanciers à l'extérieur des limites du cégep. Tout comme pour le *Stage d'application de situations cliniques*, nous

considérons que ce type de supervision est favorable au développement de la confiance puisque l'étudiante ou l'étudiant se voit déstabilisé par le contexte nouveau et variable. L'encadrement en milieu contrôlé permet ainsi à l'étudiante et à l'étudiant de développer davantage son autonomie professionnelle, avant son arrivée en *Stage en compagnie ambulancière*.

Le troisième plan-cadre, *Stage en compagnie ambulancière*, apporte un nouvel élément dans le développement de la confiance des étudiantes et des étudiants. Chaque stagiaire est jumelé avec une monitrice de stage ou un moniteur de stage directement sur le terrain. De plus, l'étudiante ou l'étudiant est appelé à intervenir dans de réelles interventions des services préhospitaliers d'urgence. Cet accompagnement de type un pour un permet à l'étudiante et à l'étudiant de bâtir sa confiance en situation clinique réelle puisque les interventions de la monitrice ou du moniteur peuvent être personnalisées. En revanche, il est important de spécifier que la monitrice de stage ou le moniteur de stage n'est pas directement lié à l'établissement d'enseignement et n'est pas reconnu comme étant une enseignante ou un enseignant. Il ne nous est donc pas possible présentement de valider l'accompagnement direct que les étudiantes et les étudiants peuvent recevoir. En dépit de ce fait, il est à noter que chaque étudiante ou étudiant se voit aussi jumelé à une enseignante superviseure ou un enseignant superviseur pour un accompagnement indirect tout au long du stage. Cette enseignante superviseure ou cet enseignant superviseur doit être en contact étroit avec la monitrice ou le moniteur de stage ainsi que l'étudiante ou l'étudiant tout au long du stage, afin d'assurer le suivi du cheminement.

Le quatrième et dernier plan-cadre analysé que nous considérons avoir un impact sur le développement de la confiance des étudiantes et étudiants est celui du cours *Situations cliniques synthèses en SPU*. Ce cours de dernière session est suivi en concomitance avec les stages et permet à l'étudiante ou à l'étudiant de faire une révision des notions importantes dans le cadre du programme afin de se préparer autant à l'épreuve synthèse de programme qu'au PNIC pour l'obtention de son droit de pratique. Nous considérons que cet accompagnement simultané avec l'exposition clinique permet de renforcer la confiance de l'étudiante ou de l'étudiant en lui permettant de solidifier ses bases conjointement aux difficultés qui peuvent être rencontrées en stage, tel que le mentionne Demers (1994).

Suite à l'analyse de notre corpus, malgré le fait que la supervision directe dans les stages en compagnie ambulancière n'est pas optimale puisqu'elle est effectuée par une monitrice de stage ou un moniteur de stage qui n'est pas une enseignante ou un enseignant, nous constatons que le programme collégial technique en SPU du Cégep de Shawinigan permet à ses étudiantes et à ses étudiants de progresser dans le développement de leurs compétences, ce qui contribue au développement de leur confiance et ainsi les conduit vers l'autonomie professionnelle.

1.3 Agir seul

Dans la présente section, seuls les plans-cadres ont permis de répondre à la question Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à penser, travailler et prendre des décisions seul ? Rien de concluant n'a été retenu dans l'*Analyse de la description ministérielle 052L* ainsi que dans les *Règles départementales d'évaluation des apprentissages*.

Tableau 14
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 3
et l'unité de signification Agir seul

Question 3 : Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à penser, à travailler et à prendre des décisions seul ?	
Documents étudiés	Unité de signification Agir seul
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Non
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Oui-faible
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Oui
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Oui
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Oui-faible
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Oui-faible
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Oui-faible
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Oui-faible
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Oui-faible
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Non

En fait, lors de l'analyse des documents avec cette troisième question, nous avons constaté que la capacité d'agir seul n'était pas mise en évidence dans la documentation institutionnelle du programme SPU du Cégep de Shawinigan. Même dans les plans-cadres, très peu d'informations s'y rattachent.

Dans les huit plans-cadres analysés, les orientations pédagogiques des différents cours ne font pas mention que l'enseignante ou l'enseignant qui dispense le

cours doit amener les étudiantes et les étudiants à penser, travailler et prendre des décisions seul. En tant qu'enseignant-chercheur, nous prenons en considération que l'étudiante ou l'étudiant doit agir seul dans ses évaluations, puisque selon la *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages* du Cégep de Shawinigan stipule que « L'évaluation d'un cours ne peut porter exclusivement sur des travaux d'équipe sans comprendre un volet individuel. Ce volet doit permettre d'attester individuellement l'atteinte de la compétence. » (Cégep de Shawinigan, 2019a, p. 6). Lors de notre analyse, seuls les deux cours d'intervention en soins médicaux spécifient explicitement que, dans le cadre de l'épreuve terminale du cours, l'étudiante ou l'étudiant interviendra avec un autre TAP (telle qu'une intervention réelle avec deux TAP) qui ne pourrait pas « initier d'actes professionnels spécifiques qui orienteraient le ou les protocoles à suivre » (Cégep de Shawinigan, 2018a, p. 3; Cégep de Shawinigan, 2018b, p. 3). Ainsi, le TAP qui accompagne l'étudiante ou l'étudiant durant son évaluation est compétent dans la mise en application des techniques à effectuer, mais il ne peut pas effectuer de tâches sans que l'étudiante ou l'étudiant évalué lui en donne la directive. De cette façon, même si l'étudiante ou l'étudiant intervient avec un autre TAP, nous pouvons affirmer qu'il est convenu, dans ce contexte, qu'elle ou il doit être amené à intervenir seul.

Afin de préparer une étudiante ou un étudiant à une épreuve terminale, l'enseignante ou l'enseignant devrait utiliser diverses stratégies d'apprentissage permettant d'atteindre les buts visés. En tant qu'enseignant-chercheur, nous pensons que la préparation à une épreuve terminale intégratrice qui doit être réussie individuellement dans le cadre d'un cours doit comporter des indications en ce qui a trait à la capacité d'agir seul. Il nous semble donc essentiel d'inclure dans la planification du cours un choix de stratégies d'apprentissage qui permettront aux étudiantes et étudiants de développer la capacité d'agir seul.

Or, en enseignement collégial, les stratégies pédagogiques utilisées demeurent propres à chaque enseignante ou enseignant. Lors de la réalisation de la recherche en 2020, nous avons choisi de ne pas étudier les plans de cours afin de vérifier s'ils contenaient des énoncés concernant le développement de la capacité à agir seul.

Pour favoriser le développement de la capacité des étudiantes et étudiants à agir seul, il nous semble essentiel de poser des actions concrètes à court terme pour sensibiliser l'équipe professorale du département des SPU et pour améliorer le contenu des plans plans-cadres et des plans de cours. Nous formulerons une recommandation en ce sens dans la conclusion de cet essai.

1.4 Résolution de problèmes

Dans la présente section, rien d'explicite n'a été retenu dans l'analyse de notre corpus pour répondre à la question Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à résoudre des problèmes ? Certes, un plan-cadre a retenu notre attention, soit *Interventions préhospitalières complexes*.

Tableau 15
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 4
et l'unité de signification Résolution de problèmes

Question 4 : Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à résoudre des problèmes ?	
Documents étudiés	Unité de signification Résolution de problèmes
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Non
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Non
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Non
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Non
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Non
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Oui
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Non
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Non
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Non
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Non

En premier lieu, dans le plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*, il est décrit que les étudiantes et les étudiants sont amenés à utiliser leur savoir et leur savoir-faire développé dans le cadre des quatre premières sessions du programme, dans des interventions où plusieurs protocoles doivent être appliqués de façon concomitante. En tant qu'enseignant-chercheur étant intervenu régulièrement dans ce cours depuis 2014, l'étudiante ou l'étudiant qui doit appliquer plusieurs protocoles de façon concomitante est inévitablement confronté dans ses prises de décisions et doit s'adapter face aux diverses particularités de certaines situations (gestion des priorités de soins,

gestion de l'environnement, états cliniques de patient qui dégradent). Il se voit donc amené à résoudre des problèmes.

Les plans-cadres des cours *Stage d'application de situations cliniques* et *Stage en compagnie ambulancière* ne font aucune mention d'aspect se rapportant à la résolution de problèmes. Par contre, en tant qu'enseignant-chercheur, je peux confirmer que les étudiantes et les étudiants s'y voient confrontés. Bien que directement encadré dans leur résolution de problèmes vu le contact direct avec des êtres humains, les étudiantes et les étudiants doivent sans cesse s'adapter aux situations avec l'aide de l'enseignante ou de l'enseignant (*Stage d'application de situations cliniques*) ou d'un TAP d'expérience qui agit à titre de maître de stage (*Stage en compagnie ambulancière*).

Ainsi, les étudiantes et les étudiants sont amenés à la résolution de problèmes dans le cadre du cours *Interventions préhospitalières complexes* ainsi que dans leurs deux stages. Par contre, l'analyse de notre corpus ne nous a pas permis de constater explicitement la résolution de problèmes dans le programme SPU au Cégep de Shawinigan. Ainsi, afin de favoriser le développement de l'autonomie professionnelle, nous recommandons de modifier certains plans-cadres pour faire une plus grande place à la résolution de problèmes.

1.5 Sens des responsabilités

Dans la présente section, seul le document des RDEA a réellement permis de répondre à la question Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à agir avec humilité et responsabilité face à ses actes ? Rien de concluant n'a été retenu dans l'analyse de la description ministérielle 052L ainsi que dans chacun des plans-cadres.

Tableau 16
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 5
et l'unité de signification Sens des responsabilités

Question 5 : Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à agir avec humilité et responsabilité face à ses actes ?

Documents étudiés	Unité de signification Sens des responsabilités
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Non
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Non
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Non
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Non
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Non
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Non
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Non
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Non
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Non
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Oui

En premier lieu, les étudiantes et les étudiants du programme SPU du Cégep de Shawinigan doivent se munir d'un uniforme et de divers accessoires pour les laboratoires. Deux documents balisent leur usage, soit : la *Politique du port de l'uniforme* et les *Règles de laboratoire*. En cas de manquement à ces règles, l'étudiante fautive ou l'étudiant fautif se voit attribuer un billet de manquement. Plus le nombre de billets de manquement augmente, plus la pénalité se voit importante. Par exemple, à l'instant où une étudiante ou un étudiant n'apporte pas ses bottes de sécurité pour un laboratoire, elle ou il pourra assister au cours en tant qu'observateur. Il ne lui sera donc

pas possible de manipuler le matériel. Lors d'un quatrième manquement, l'étudiante ou l'étudiant se verra refuser l'accès au cours. Par cette mesure, le personnel enseignant du département considère qu'il y a conscientisation des étudiantes et des étudiants au fait qu'elles ou qu'ils sont responsables de leur sécurité et qu'un manquement en ce sens peut avoir des répercutions.

En second lieu, le texte des RDEA fait état que les étudiantes et les étudiants en SPU du Cégep de Shawinigan sont amenés à se responsabiliser face au maintien de leurs compétences, plus leur cheminement avance. Plus précisément, pour un cours ayant des habiletés préalables, les étudiantes et les étudiants peuvent recevoir une contravention d'exécution d'une technique dans le cas où elles ou ils ne démontreraient pas l'intégration de la technique. Par exemple, à titre d'enseignant étant intervenu souvent depuis 2014 dans le cadre du cours *Interventions préhospitalières complexes*, l'étudiante ou l'étudiant doit développer sa capacité à intervenir dans des situations où il y a une concomitance de protocoles. L'objectif du cours étant plus axé sur la réflexion et le jugement dans le choix des actes prioritaires à poser, si l'étudiante ou l'étudiant ne démontre pas sa maîtrise d'une technique de base vue, pratiquée et évaluée lors d'une session antérieure, elle ou il recevra une contravention. En contrepartie, l'étudiante ou l'étudiant devra pratiquer et faire évaluer sa technique hors des heures de cours et avant le prochain cours. Par cette mesure, le personnel enseignant du département SPU du Cégep de Shawinigan responsabilise ses étudiantes et ses étudiants face au maintien de leur compétence.

Si on pousse la réflexion plus loin, la stratégie des contraventions exposée dans les RDEA rejoint aussi d'autres concepts, comme la capacité à agir seul, à prendre des décisions seul ainsi que la résolution de problèmes. Tel que décrit dans les RDEA, avant chaque cours où l'étudiante ou l'étudiant peut se voir attribuer une contravention d'exécution d'une technique, l'enseignante ou l'enseignant doit, par l'entremise d'un laboratoire préparatoire (travail personnel que l'étudiante ou l'étudiant doit effectuer avant le prochain cours afin de s'y présenter prêt), aviser préalablement de la ou des techniques qui devront être maîtrisées. Ce laboratoire préparatoire est en accord avec les écrits de Brown et Ferrill (2009), en demandant aux étudiantes et aux étudiants d'être de plus en plus autonome par son volet d'auto-évaluation où elles ou ils doivent utiliser les moyens mis à leur disposition afin de s'assurer de la maîtrise des techniques

au moment opportun. Ce laboratoire permet aux étudiantes et aux étudiants d'organiser leurs connaissances et leurs habiletés qui seront abordées lors des cours suivants, les obligeant à être actifs sur les plans cognitif et métacognitif tout en leur permettant de résoudre des problèmes. Une fois que l'enseignante ou l'enseignant a proposé à un laboratoire préparatoire, c'est à l'étudiante ou à l'étudiant de choisir de le mettre en œuvre ou non, ainsi que la façon dont elle ou il s'y prendra.

En troisième lieu, toujours dans les écrits des RDEA, lors des évaluations sommatives pratiques les enseignantes et les enseignants du département de SPU du Cégep de Shawinigan peuvent octroyer des pénalités supplémentaires à la grille de correction, amenant l'étudiante ou l'étudiant en échec (soit de l'ordre de 40 %). Ces pénalités sont justifiées par le respect des exigences du PNIC et par l'importance des fautes cliniques qui peuvent avoir des répercussions importantes. Ainsi, même si l'étudiante ou l'étudiant effectue une intervention générale adéquate, à l'instant où un acte majeur commis ou omis entraîne une augmentation du risque de morbidité ou de mortalité, la pénalité de 40% s'applique. Par cette mesure, le personnel enseignant du département considère que le département de SPU responsabilise ses étudiantes et ses étudiants face à leurs rôles et à leurs responsabilités en tant que TAP.

Les écrits du cadre de référence nous ont mis en garde concernant le développement physiologique du cerveau de la clientèle étudiante collégiale qui peut avoir certaines limites en ce qui a trait aux capacités cognitives liées au sens des responsabilités face à leurs actes. Certes, nous considérons que les moyens pris par le département SPU pour encadrer les étudiantes et les étudiants dans le respect des règles de sécurité, les responsabiliser quant au maintien de leurs compétences et les conscientiser dans les rôles et responsabilité des TAP, contribuent au développement de l'autonomie professionnelle. Par ses règles, les étudiantes et les étudiants du programme SPU au Cégep de Shawinigan sont amenés à agir avec humilité et responsabilité face à leurs actes.

1.6 Contrôle de ses émotions

Dans la présente section, seuls un plan-cadre et un élément des RDEA ont permis de répondre à la question Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à apprendre à percevoir et contrôler ses émotions ? Rien de concluant n'a été retenu dans l'Analyse de la description ministérielle 052L.

Tableau 17
Résultats de l'analyse des documents en lien avec la question 6
et l'unité de signification Contrôle des émotions

Question 6 : Est-ce que l'étudiante ou l'étudiant est amené à apprendre, à percevoir et à contrôler ses émotions ?	
Documents étudiés	Unité de signification Contrôle des émotions
1. Analyse de la description ministérielle de la compétence *052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*	Non
2. Plan-cadre *Introduction à la profession d'ambulancier*	Non
3. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	Non
4. Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	Non
5. Plan-cadre *Stage d'application de situations cliniques*	Oui
6. Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	Non
7. Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	Non
8. Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	Non
9. Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	Non
10. *Règles départementales d'évaluation des apprentissages en SPU*	Oui

En fait, nous avons constaté que seul le plan-cadre du *Stage d'application de situations cliniques* abordait l'importance de percevoir et de contrôler ses émotions. En plus d'effectuer des séjours en milieu clinique, les étudiantes et les étudiants font des activités en petit groupe au Cégep. Ces activités ont notamment pour but de favoriser « les échanges entre les étudiants sur leurs craintes, les situations vécues en stage, les difficultés rencontrées ainsi que leurs bons coups » (Cégep de Shawinigan, 2016c, p. 4). Ces échanges amènent ainsi l'étudiante ou l'étudiant à se connaître davantage, ce

qui est bénéfique pour apprendre à contrôler ses émotions, selon Brown et Ferrill (2009), Orianne (2019) ainsi que Tremblay (2010).

Pour les RDEA, la stratégie entourant les contraventions d'exécution d'une technique amène les étudiantes et les étudiants à faire appel à leurs expériences antérieures dans le but de diriger leur prise de décision. En accord avec les écrits de Morin (1992), en demandant à l'étudiante ou à l'étudiant de se questionner sur ses forces et ses difficultés lors des laboratoires préparatoires afin de se préparer convenablement, l'étudiante ou l'étudiant est encore une fois amené à apprendre sur soi, ce qui favorise la gestion de ses émotions.

Nous considérons que la place accordée au contrôle des émotions dans le cadre du plan-cadre du *Stage d'application de situations cliniques* et des RDEA est bien, mais insuffisante pour considérer que le programme SPU au Cégep de Shawinigan amène ses étudiantes et ses étudiants à apprendre à percevoir et à contrôler leurs émotions. Ainsi, après avoir analysé les documents de notre corpus, nous constatons que le programme SPU ne met pas de l'avant cette caractéristique dans sa documentation institutionnelle, ce qui peut défavoriser la progression de l'étudiante ou de l'étudiant vers une autonomie professionnelle.

2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Par notre question générale de recherche, nous avons cherché à connaître la place accordée à l'autonomie professionnelle dans le programme SPU au Cégep de Shawinigan. L'analyse des dix (10) documents composant notre corpus a permis de faire ressortir des éléments intéressants, permettant ainsi de répondre à nos deux objectifs spécifiques. Le tableau 18 à la page 95 présente une synthèse des résultats. En position horizontale, vous y trouverez les 10 documents du corpus. Pour chaque document, il vous est possible de voir si oui ou non, les conditions essentielles au développement de l'autonomie professionnelle représentées par les unités de signification y sont présentées.

À partir des résultats recueillis, nous sommes à même de constater que toutes les conditions essentielles qui permettent de favoriser le développement de l'autonomie

professionnelle sont incluses dans la documentation institutionnelle du programme en SPU au Cégep de Shawinigan. Certes, selon différents niveaux.

Tableau 18
Tableau synthèse des résultats de l'analyse des documents en lien avec les six unités de signification

	Document no	1 Analyse de la description ministérielle de la compétence 052L	2 Plan-cadre *Introduction à la profession d' ambulancier*	3 Plan-cadre *Interventions en soins médicaux I*	4 Plan-cadre *Interventions en soins médicaux II*	5 Plan-cadre *Stage d' application de situations cliniques*	6 Plan-cadre *Interventions préhospitalières complexes*	7 Plan-cadre *Situations cliniques en SPU II*	8 Plan-cadre *Situations cliniques synthèses en SPU*	9 Plan-cadre *Stage en Cie ambulancière*	10 *Règles départementales d' évaluation des apprentissages*
Unités de signification	Progression des apprentissages	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Développement de la confiance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Agir seul	Non	Oui-faible	Oui	Oui	Oui-faible	Oui-faible	Oui-faible	Oui-faible	Oui-faible	Non
	Résolution de problèmes	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Sens des responsabilités	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Contrôle des émotions	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui

Pour l'unité de signification Progression des apprentissages, chacun des plans-cadres analysés permet de constater que la progression de la compétence 052L *Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux* dans le programme assure une progression adéquate des apprentissages. De plus, ils permettent de favoriser

le développement de la confiance auprès des étudiantes et des étudiants et de penser, de travailler et de prendre des décisions seuls, afin de leur permettre de mettre en perspective leurs propres capacités et leurs limites.

Pour la résolution de problèmes qui est une condition essentielle favorisant le développement de l'autonomie professionnelle, elle n'est présente explicitement que dans un seul plan-cadre (*Intervention préhospitalières complexes*). Notre expérience en tant qu'enseignant-chercheur permet tout de même d'associer cette unité de signification aux deux stages (*Stage d'application de situations cliniques* et *Stage en Cie ambulancière*). Certes, nous pensons qu'il y aurait lieu d'intégrer la résolution de problèmes explicitement dans les deux plans-cadres des stages, ainsi que dans les cours *Situations cliniques en SPU 1, Situations cliniques en SPU 2* et *Situations cliniques synthèses en SPU*. L'intégration de cette condition essentielle dans les plans-cadres de ces cours permettrait à l'étudiante ou à l'étudiant d'améliorer sa capacité d'adaptation aux diverses situations. Comme la progression des apprentissages de la compétence 052L est faite au fil des sessions, l'intégration de situations de résolution de problèmes en fin de parcours scolaire permettrait de renforcer le développement de l'autonomie professionnelle des étudiantes et étudiants en SPU.

Dans le cas de l'unité de signification Sens des responsabilités, bien qu'aucun plan-cadre associé à la compétence 052L ne mette de l'avant le développement du sens des responsabilités des étudiantes et des étudiants, cette condition essentielle au développement de l'autonomie professionnelle se retrouve minimalement dans les RDEA. Ce document de référence, utilisé pendant toute la durée du programme, permet tout de même de démontrer que l'étudiante ou l'étudiant est amené à agir avec humilité et responsabilité face à ses actes pendant tout son parcours scolaire en SPU. Ainsi, le développement de l'autonomie professionnelle est favorisé.

Finalement, nous pensons qu'il y aurait lieu d'intégrer davantage la gestion de ses émotions dans les plans-cadres des cours *Interventions préhospitalières complexes*, *Situations cliniques en SPU 2*, *Situations cliniques synthèses en SPU* et *Stage en Cie ambulancière*. Comme il s'agit de cours portés d'avantage sur l'intégration de la compétence et sa mise en application dans des situations réelles, l'intégration de la gestion des émotions serait optimale. Cette condition essentielle permettant de

favoriser le développement de l'autonomie professionnelle des étudiantes et des étudiants leur permettrait notamment de mieux gérer leur stress et leur temps.

L'analyse des données liées à cet essai ne permet pas de déterminer la place de l'autonomie professionnelle dans toute la documentation institutionnelle du programme, ni de déterminer si le cheminement de toutes les compétences du programme permet le développement de l'autonomie professionnelle. Par contre, les résultats de notre analyse sont très importants puisqu'ils nous ont permis de découvrir des documents que nous pourrions faire modifier pour renforcer le développement de l'autonomie professionnelle en SPU au Cégep de Shawinigan. Dans la conclusion, nous formulerons des recommandations en ce sens.

CONCLUSION

Notre essai avait pour but de déterminer, par une analyse critique de documents institutionnels, quelle était la place de l'autonomie professionnelle dans le programme en SPU au Cégep de Shawinigan.

Pour répondre à notre questionnement, nous avons traité de deux thèmes centraux qui nous semblaient pertinents. Nous avons d'abord défini et décrit le concept d'autonomie professionnelle, pour ensuite nous pencher sur son développement. Dans un deuxième temps, nous avons exploré l'évolution psychologique et cognitive de l'étudiante et de l'étudiant dans une formation collégiale technique.

C'est par une analyse de contenu thématique, effectuée sur un corpus de textes institutionnels, que nous avons pu recueillir des données significatives nous permettant de faire évoluer notre réflexion et de répondre à nos objectifs spécifiques de recherche. Pour l'étude des documents, nous avons créé une grille d'analyse comportant six questions basées sur les écrits de notre cadre de référence. Puis, en nous inspirant des étapes de développement de l'autonomie professionnelle, nous avons élaboré les unités de signification suivantes : la progression des apprentissages, le développement de la confiance, la capacité d'agir seul, la résolution de problèmes, le sens des responsabilités et le contrôle des émotions.

La réalisation de cette analyse qualitative nous a permis en premier lieu d'enrichir nos connaissances à propos du développement des compétences dans le cadre d'un programme de formation technique au collégial. En consultant les écrits de plusieurs chercheurs, nous avons beaucoup appris au sujet de l'autonomie professionnelle et du processus complexe de son développement. Enfin, cette recherche nous a permis de constater que le programme en SPU au Cégep de Shawinigan favorise le développement de l'autonomie professionnelle de ses étudiantes et de ses étudiants, mais que des modifications pourraient être apportées afin de l'optimiser davantage.

1. RECOMMANDATIONS ET PLAN DE TRAVAIL

Par souci d'améliorer la qualité du programme d'études techniques en SPU au Cégep de Shawinigan, nous formulons trois recommandations qui nous permettront de promouvoir le développement de l'autonomie professionnelle de nos étudiantes et de nos étudiants.

1- À la session d'hiver 2021, réunir les membres de l'équipe professorale du département de SPU du Cégep de Shawinigan pour leur présenter les résultats de la recherche, pour promouvoir l'importance de développer l'autonomie professionnelle et afin de créer un comité de travail pour trouver des solutions pour remédier aux manquements ainsi qu'introduire des changements dans certains plans-cadres de cours.

2- À la session d'automne 2021, le comité de travail dédié à la tâche présenterait des suggestions de situations d'enseignement et d'apprentissage et des modifications qui pourraient être apportées dans les documents suivants : le *Profil de sortie,* le *Profil des attitudes du stagiaire* et les *Règles départementales d'évaluation des apprentissages* pour cibler le développement de l'autonomie professionnelle. Finalement, faire adopter les modifications en réunion départementale, puis en Comité de programme et à la Commission des études (s'il y a lieu).

3- À compter de la session d'automne 2022, dans le cours *Introduction à la profession de TAP*, présenter les nouveaux documents (le *Profil de sortie*, le *Profil des attitudes du stagiaire* et les *Règles départementales d'évaluation des apprentissages*) en ciblant le développement de l'autonomie professionnelle.

2. PERSPECTIVES

À moyen terme, il serait intéressant et pertinent d'effectuer une autre recherche qui serait appliquée à l'évaluation du niveau d'autonomie professionnelle des finissantes et des finissants au programme en SPU au Cégep de Shawinigan. Ainsi, il serait possible d'évaluer si le programme en SPU permet à ses étudiantes et à ses étudiants d'acquérir le niveau d'autonomie professionnelle nécessaire pour répondre aux besoins du milieu de travail.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Acorn, S., Ratner, P. A. et Crawford, M. (1997). Decentralization as a determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse managers. *Nurse Research*, 46(1), 52-58.

Alexander, C. C. et al. (1990). A measure of risk taking for young adolescents: reliability and validity assessments. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(6), 559-569.

Armstrong, P., Armstrong, H., Bourgeault, I., Choiniere, J., Mykhalovsky, E. et White, J. P. (2000). *Heal Thyself: Managing Health Care Reform.* Aurora, Ont.: Garamond Press.

Beaudry, M. (2010). *Les critères qui guident le jugement professionnel de l'intervenant social dans l'évaluation de l'inaptitude de la personne âgée* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.

Beaulieu, M. & Giasson, M. (2005). L'éthique et l'exercice de l'autonomie professionnelle des intervenants psychosociaux œuvrant auprès des aînés maltraités. *Nouvelles pratiques sociales*, 18(1), 131–147.

Bélanger, M.-F., Ducharme, S., Girard, J.T. et Lebrun, S. (1995). *Le plan-cadre un outil de planification de l'enseignement pour des programmes développés par compétences.* Collège de Sherbrooke, Sherbrooke.

Belleau, Jacques (2015). *Neuropédagogie : cerveau, intelligences et apprentissage.* Centre de documentation collégiale, Montréal, Québec. Téléaccessible à l'adresse : http://www.cdc.qc.ca/pdf/033201-belleau-neuropedagogie-cerveau-intelligences-apprentissage-2015.pdf Consulté en décembre 2020.

Beyth-Marom, R. et al. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: adults and adolescents. *Developmental Psychology*, 29, 549-563.

Boudreault, H. (2017). *Interpréter et représenter les savoir-être professionnels pour pouvoir concevoir des environnements didactiques pour les faire développer*. Université du Québec à Montréal, Montréal. Téléaccessible à l'adresse : https://rpdp2017.sciencesconf.org/data/3106_BOUDREAULTHenri.pdf Consulté en décembre 2020.

Boughn, S. (1988). A lack of autonomy in the contemporary nursing student: a comparative study. *Journal of Nursing Education*, 27 (4), 150-155.

Boughn, S. (1992). Nursing student rank high in autonomy at the exit level. *Journal of Nursing Education*, 31 (2), 58-64.

Brown, D.B., & Ferrill, M.J. (2009). The Taxonomy of Professionalism: Reframing the Academic Pursuit of Professional Development. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(4), Article 68.

Caroline, N. (2008). *Emergency Care on the Streets*. Jones & Bartlett Publishers International, United Kingdom.

Cassidy, V.R. & Oddi, L.F. (1988). Professional autonomy and ethical decision-making among graduate and undergraduate nursing majors. *Journal of Nursing Education*, 27 6), 405-410.

Cassidy, V.R. & Oddi, L.F. (1991). Professional autonomy and ethical decision-making among graduate and undergraduate nursing majors: a replication. *Journal of Nursing Education*, 30 (4), 149-151.

Castonguay, S. (2008). Déontologie – Autonomie professionnelle et tiers payant. *Psychologie Québec*. 25(2), 10-11.

Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L).* Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2016b). *Plan-cadre de cours : Introduction à la profession.* Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2016c). *Plan-cadre de cours : Stage d'application de situations cliniques*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2016d). *Plan-cadre de cours : Interventions préhospitalières complexes*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2016e). *Techniques en soins préhospitaliers d'urgence : Profil de sortie*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2018a). *Plan-cadre de cours : Interventions en soins médicaux I*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2018b). *Plan-cadre de cours : Interventions en soins médicaux II*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2018c). *Plan-cadre de cours : Situations cliniques en SPU II*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2018d). *Plan-cadre de cours : Stage en compagnie ambulancière*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2018e). *Plan-cadre de cours : Situations cliniques synthèses en SPU*. Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2019a). *Politique numéro 9 : Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages.* Shawinigan, Québec.

Cégep de Shawinigan (2019b). *Règles départementales d'évaluation des apprentissages 181.A0.* Shawinigan, Québec.

Coburn, D. (1999). Professional autonomy and the problematic nature of self-regulation: Medicine, nursing and the state. *Medicine, Nursing and the State*. Aurora, Ont.: Garamond, 25-54.

Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence (2020). *Bulletin d'information*. Ministère de la Santé et des Services sociaux : Gouvernement du Québec.

Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence et Dicaire, A. (2000). *Urgences préhospitalières : un système à remettre en place*. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Corporation d'urgences-santé (2020). *Rapport annuel de gestion : Urgences-santé 2019-2020*.

Dayan, J.et Guillery-Girard, B. (2011). *Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neuroscience.* Adolescence, 3 (77), 479-515.

Demers, F. (1994). *Recherche descriptive sur les comportements d'autonomie des étudiantes et les interventions pédagogiques en Soins infirmiers, à la session d'intégration* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.

Dictionnaire Larousse (2019a). *Le petit Larousse illustré*. Paris : Larousse.

Dictionnaire Le Robert (2019b). *Le petit Robert*. Paris : Dictionnaires Le Robert.

Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence (2017). Module 1 : Généralités et concepts médicaux-légaux. *Documents de support PICTAP 2017*.

Dupuis, H. M. (2000). Professional autonomy: A stumbling block for good medical practice. An analysis and interpretation. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 21 (5), 493-502.

Erikson, E.H. (1972). *Adolescence et crise; la quête de l'identité.* Paris : Flammarion. (Ouvrage original publié en 1968).

Forsberg, E., Axelsson, B. et Arnetz, B. (2001). Effects of performance-based reimbursement on the professional autonomy and power of physicians and the quality of care. *International Journal of Health Planning and Management,* 16(4), 297- 310.

Fortin, M.-F.et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche, méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal, Qc: Chenelière Éducation.

Giedd, J. N. (2011). *Maturation du cerveau adolescent*. États-Unis: National Institute of Mental Health.

Gordon, M., (1991). *Diagnostic infirmier: méthodes et applications.* Traduction de C. Collet. Paris : Medsi-McGraw-Hill.

Gouvernement du Canada (2010). *Les tendances de la composition selon l'âge des étudiants et des diplômés collégiaux et universitaires*. Canada : Statistique Canada.

Gouvernement du Québec (s.d.). *Mandat du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gouvernement du Québec (1997). *Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel*. Chapitre C-29, art. 6.

Gouvernement du Québec (2002a). *Élaboration des programmes d'études techniques*. Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Gouvernement du Québec (2002b). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. L.R.Q chapitre S-6.2, c. 69, a.1.

Gouvernement du Québec (2003). *Politiques de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gouvernement du Québec (2006a). *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence*, c. M-9, r. 2.

Gouvernement du Québec (2006b). *Soins préhospitaliers d'urgence, programme d'études techniques 181.A0*. Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Gouvernement du Québec (2006c). *Techniques ambulancières : rapport d'analyse de la situation de travail.* Québec: ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec (2013). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. 2002, c. 69, a. 63; 2005, c. 28, a. 195; 2009, c. 43, a. 11; 2013, c. 28, a. 201.

Gouvernement du Québec (2016). Services ambulanciers. Téléaccessible à l'adresse https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/transport-medical/services-ambulanciers/#c2963. Consulté 18 février 2020.

Gouvernement du Québec (2019). Technicien ambulancier paramédic. Téléaccessible à http://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/ambulancier-paramedic. Consulté le 20 février 2020.

Gouvernement du Québec (2020). Office des professions du Québec. Téléaccessible à l'adresse https://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels. Consulté le 10 décembre 2020.

Greaves, I., Hodgetts, T., Porter, K. et Woollard, M. (2006). Emergency Care — A Textbook for Paramedics, Saunders Elsevier Ltd, China.

Hoffmans-Gosset, M.A. (1987). Apprendre l'autonomie. Apprendre la socialisation. Lyon : Chronique Sociale.

Hogues, J-S. (2015). *Essai sur les facteurs importants dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes* (Essai doctoral inédit). Université de Montréal. Montréal. Québec.

Horner, J.S. (2000). Autonomy in the medical profession in the United Kingdom – An historical perspective. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 21(5), 409-423.

Huberman, M. (1993). Enseignement et professionnalisme : des liens toujours aussi fragiles. *Revue des sciences de l'éducation*, 19 (1), 77–85.

Jochemsen, H. et Ten-Have, H. (2000). The autonomy of the health professional: An introduction. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 21(5), 405- 408.

Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee (2006*). UK Ambulance Service Clinical Practice Guidelines*, London.

Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2011). La méthodologie. Dans T. Karsenti, & Savoie-Zajc, L. (Éds), *La recherche en éducation, étapes et approches* (3e éd). Saint-Laurent, Qc: Éditions du Renouveau Pédagogique inc.

Leclerc, G. (2013). *Prédire le professionnalisme : une exploration des modèles de la famille de Rasch et de la régression par classes latentes* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Montréal, Québec.

Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA : Sage Publications.

McKenna, K.D. et Saunders, M.J. (2007). *Mosby's paramedic textbook*. Saunders Elsevier Ltd, USA.

Morin, J. (1992). *Compréhension et représentation de l'autonomie affective dans un contexte éducatif: essai herméneutique.* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, Québec.

Office québécois de la langue française (2007). Téléaccessible à l'adresse http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8364446. Consulté le 12 juillet 2020.

Orianne, J.-F. (2019). *Petit précis de théorie sociologique*, Paris : De Boeck supérieur.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2014). Valeurs de la profession infirmière. Téléaccessible à l'adresse https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/deontologie/valeurs-de-la-profession-infirmiere. Consulté le 12 mars 2020.

Overton, W. (1990). Competence and procedures: constraints on the development of logical reasoning. In *Reasoning, Necessity, and Logic: Developmental Perspectives*, 1-32.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et* sociales. Paris : Armand Colin.

Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante: douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*, 27(2), 133-151.

Phaneuf, M. (2013). *Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers*. Téléaccessible via Prendresoin.org. Consulté le 12 décembre 2020.

Pinch, W.J. (1985). Ethical dilemmas in nursing: the role of the nurse and perceptions of autonomy. *Journal of Nursing Education*, 24 (9), 372-376.

Pratte, M., Ross, J. et Petitclerc, R. (2014). *Mieux comprendre le domaine des attitudes*. Téléaccessible à l'adresse https://cdc.qc.ca/parea/article/788803-pratte-ross-petitclerc-mieux-comprendre-domaine-attitudes-garneau-limoilou-article-PAREA-2014.pdf. Consulté le 14 décembre 2020.

Pôlet-Masset, A.M. (1993). *Développer son autonomie en Soins infirmiers.* Paris : Édition Lamarre.

Randall, G. E. et Williams, A P. (2009). Health-care reform and the dimensions of professional autonomy. *Canadian public administration*, 52(1), 51-69.

Rappolt, S. G. (1997). Clinical guidelines and the fate of medical autonomy in Ontario. *Social Science and Medicine*. 44(7), 977-87.

Reppucci, N. D. (1999). Adolescent development and juvenile justice. American Journal of Community Psychology, 27(3), 307-326.

Schulz, R. et Harrison, S. (1986). Physician autonomy in the Federal Republic of Germany, Great-Britain and the United States. *International Journal of Health Planning and Management*, 1(5), 335-55.

Servan-Schreiber, D. (2004). *Ado : un cerveau… immature !* article téléaccessible à l'adresse www.psychologies.com. Consulté le 15 novembre 2017.

Steinberg, L. (2004a). *Examining the Teen brain*. Time Magazine, 5 mai 2004.

Steinberg, L. (2004b). Risk-taking in adolescence: what changes, and why? Annals of the New York Academy of Sciences 1021, 51-58.

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.

Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. Developmental Psychobiology. 52(3), 216-224.

Steinberg, L. et Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behavior*, 20, 249-272.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement.* Montréal : Chenelière Éducation.

Tremblay, L. (2010). *Modèle d'intervention pédagogique élaboré dans le but de favoriser une bonne estime de soi chez l'élève adulte de la formation professionnelle* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.

Walsh, C., & Abelson, H.T. (2008). Medical Professionalism Crossing a Generational Divide. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(4), 554-564.

Williams, A. (2013). A study of emotion work in student paramedic practice. *Nurse Education Today,* 33(5), 512-517.

ANNEXE A — LES COMPÉTENCES DU DEC TECHNIQUE EN SPU

COMPÉTENCES DE LA FORMATION GÉNÉRALE
FORMATION GÉNÉRALE COMMUNE
0001 Analyser des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0002 Expliquer les représentations du monde contenues dans des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0003 Apprécier des textes de la littérature québécoise.
00B1 Traiter d'une question philosophique de façon rationnelle.
000E Discuter des conceptions philosophiques de l'être humain.
0015 Comprendre et exprimer des messages simples en anglais.
Ou 0007 Communiquer en anglais avec une certaine aisance.
Ou 0008 Communiquer avec aisance en anglais sur des thèmes sociaux, culturels ou littéraires.
Ou 0009 Traiter en anglais de thèmes culturels et littéraires.
0064 Situer sa pratique de l'activité physique parmi les habitudes de vie favorisant la santé.
0065 Améliorer son efficacité lors de la pratique d'une activité physique.
0066 Démontrer sa capacité à prendre en charge sa pratique de l'activité physique dans une perspective de santé.
FORMATION GÉNÉRALE PROPRE
000K Produire différents types de discours oraux et écrits.
000T Porter un jugement sur des problèmes éthiques de la société contemporaine.
0016 Communiquer en anglais de façon simple en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études.
Ou 000M Communiquer en anglais avec une certaine aisance en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études.
Ou 000N Communiquer avec aisance en anglais en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études.
Ou 000P Communiquer de façon nuancée en anglais dans différentes formes de discours.
FORMATION GÉNÉRALE COMPLÉMENTAIRE
000V Situer l'apport particulier des sciences humaines au regard des enjeux contemporains.
000W Analyser l'un des grands problèmes de notre temps selon une ou plusieurs approches propres aux sciences humaines.
000X Expliquer la nature générale et quelques-uns des enjeux actuels de la science et de la technologie.
000Y Résoudre un problème simple par l'application de la démarche scientifique de base.
000Z Communiquer dans une langue moderne de façon restreinte.
0010 Communiquer dans une langue moderne sur des sujets familiers.
0067 Communiquer avec une certaine aisance dans une langue moderne.
0011 Reconnaître le rôle des mathématiques ou de l'informatique dans la société contemporaine.
0012 Se servir d'une variété de notions et de procédés et utiliser des outils mathématiques ou informatiques à des fins d'usage courant.
0013 Apprécier diverses formes d'art issues de pratiques d'ordre esthétique.
0014 Réaliser une production artistique.

Source: Gouvernement du Québec (2006) Devis ministériel. Programme d'études techniques 181.A0. Québec: ministère de l'Éducation. P. 1-2.

COMPÉTENCES DE LA FORMATION SPÉCIFIQUE
052A Analyser la fonction de travail.
052B Manifester une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
052C Préserver son intégrité psychologique et physique.
052D Effectuer des déplacements de personnes.
052E Utiliser des méthodes d'appréciation de la condition clinique.
052F Interpréter une situation clinique.
052G Établir une communication aidante.
052H Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins de réanimation.
052J Établir des liens entre la pharmacologie ou la consommation de drogues et des situations cliniques.
052K Prévenir la propagation de désordres immunologiques ou d'infections.
052L Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.
052M Communiquer en milieu de travail.
052N Utiliser une ambulance en situation d'intervention.
052P Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.
052Q Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.
052R Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
052S Intervenir auprès de personnes manifestant divers problèmes de comportements.
052T Intervenir sur les lieux d'un sinistre, d'un acte antisocial ou lors de situations particulières.

Source: Gouvernement du Québec (2006) Devis ministériel. Programme d'études techniques 181.A0. Québec: ministère de l'Éducation. P. 3.

ANNEXE B — LA MATRICE DE COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES EN SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

MATRICE DES COMPÉTENCES

SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE		COMPÉTENCES GÉNÉRALES												
COMPÉTENCES PARTICULIÈRES	Numéro de la compétence	Analyser la fonction de travail	Manifester une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement	Préserver son intégrité psychologique et physique	Effectuer des déplacements de personnes	Utiliser des méthodes d'appréciation de la condition clinique	Interpréter une situation clinique	Établir une communication aidante	Établir des liens entre la pharmacologie ou la consommation de drogues et des situations cliniques	Prévenir la propagation de désordres immunologiques ou d'infections	Communiquer en milieu de travail	Utiliser une ambulance en situation d'intervention	Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé
Numéro de la compétence		1	2	3	4	5	6	7	9	10	12	13	15	16
Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins de réanimation	8	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux	11	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Intervenir auprès de personnes en situation traumatique	14	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Intervenir auprès de personnes manifestant divers problèmes de comportements	17	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Intervenir sur les lieux d'un sinistre, d'un acte antisocial ou lors de situations particulières	18	o	o	o	o	o	o			o	o	o	o	

Source: Gouvernement du Québec (2006) Devis ministériel. Programme d'études techniques 181.A0. Québec: ministère de l'Éducation.

ANNEXE C — CODE DE CONDUITE PROVINCIAL DES TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉRICS DU QUÉBEC

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1. Le TAP doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession.
2. Le TAP doit exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne.
3. Le TAP doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté, et ce, sans jugement de valeur.
4. Le TAP doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour lui-même ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.
5. Le TAP ne peut refuser de fournir les services et soins préhospitaliers requis par sa condition à une personne en raison de la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, la religion, les convictions politiques, la langue, l'ascendance ethnique ou nationale, l'origine ou la condition sociale, de mœurs, d'un handicap dont l'obésité, d'une déficience ou d'une maladie.
6. Le TAP doit chercher à établir et maintenir une relation de confiance avec son patient. Le TAP ne doit pas abuser de cette confiance.
7. Le TAP doit tenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et traitements selon les normes de pratique en vigueur (PICTAP et autres protocoles applicables).
8. Le TAP doit faire preuve d'autocritique, chercher constamment à améliorer ses attitudes ainsi que ses compétences et, au besoin, les corriger.
9. À moins d'un danger immédiat pour lui-même, le TAP doit fournir les soins et traitements à un patient, et ne peut l'abandonner.
10. Le TAP doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services, notamment s'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autres substances pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou dans un état d'esprit ne lui permettant pas d'accomplir son travail avec diligence.
11. Le TAP ne peut s'approprier des médicaments ou autres substances, notamment des stupéfiants, une préparation narcotique ou anesthésique ou tout autre bien appartenant à une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession ou appartenant à tout établissement.
12. Le TAP doit, en tout temps, s'abstenir de participer à une action concertée de nature à mettre en danger la santé ou la sécurité d'une clientèle ou d'une population.
13. Le TAP qui a reçu signification d'une plainte sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ne doit pas harceler, intimider ou menacer la personne qui a déposé la plainte, ni toute autre personne impliquée dans les événements reliés à celle-ci.
14. Le TAP doit s'abstenir de toute violence physique, verbale ou psychologique, d'harcèlement ou d'intimidation envers le patient, son entourage, le personnel soignant ou toute autre personne avec laquelle il est en contact dans l'exercice de ses fonctions.
15. Le TAP doit porter l'uniforme de façon adéquate lorsqu'au travail. Mais ne doit pas porter l'uniforme à l'extérieur de ses heures de travail ou des activités autorisées par l'employeur, notamment pour obtenir des faveurs.

CONSENTEMENT

16. Le TAP doit, sauf urgence, avant d'entreprendre son appréciation ou de débuter des soins, obtenir du patient ou de son mandataire, un consentement libre et éclairé, qu'il soit explicite ou implicite.
17. Le TAP doit s'assurer de transmettre, au meilleur de sa connaissance, et dans un langage adapté, au patient ou à son mandataire, les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles des soins proposés et du transport ou de leur absence. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

CONFIDENTIALITÉ ET DIVULGATION

18. Le TAP, aux fins de respecter ses obligations de confidentialité :
    - doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, sauf lorsque la loi l'oblige à divulguer certaines informations;
    - doit s'abstenir de tenir ou de participer à des conversations indiscrètes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel aux services préhospitaliers d'urgence;
    - ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;
    - ne doit pas utiliser les informations obtenues dans le cadre de sa relation avec le patient à des fins personnelles.
19. Le TAP, s'il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis suite à un abus physique ou sexuel, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur de la protection de la jeunesse.

DOCUMENTATION, INCIDENTS ET ACCIDENTS

20. Le TAP doit consigner sur le formulaire approprié, immédiatement après l'intervention, tout incident, accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur l'état de santé ou l'intégrité physique de son patient, qu'il soit à l'origine du geste ou non.
21. Le TAP ne doit, en aucun temps, tenter de dissimuler un incident ou accident.
22. Lorsqu'un incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du patient, le TAP doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident/accident et informer le personnel qui le prend en charge.
23. Le TAP ne doit pas, au regard du dossier du patient ou de tout rapport, registre, dossier de recherche ou autre document lié à la profession :
    - les falsifier, notamment en y altérant des notes déjà inscrites ou en y insérant des notes sous une fausse signature;
    - fabriquer de tels dossiers, rapports, registres ou documents;
    - y inscrire de fausses informations;
    - omettre d'y inscrire les informations nécessaires.

UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX

24. Le TAP doit, en tout temps, maintenir la confidentialité des patients qu'il a côtoyés; il ne doit, en aucun temps, entretenir une discussion ou décrire une intervention, ou une partie d'intervention sur un réseau social.
25. Le TAP doit, en tout temps, éviter de tenir des propos dérogatoires ou diffamatoires envers un patient, un témoin d'événement, un collègue, un partenaire (superviseur, employeur, ou représentant de l'employeur, policier, premier répondant, infirmière, médecin ou autre) sur un réseau social.
26. Le TAP doit, en tout temps, pour l'image de la profession, éviter de s'associer avec toute image de violence, de discrimination, d'intoxication.
27. Le TAP ne doit pas faire une demande de « devenir ami » sur Facebook avec un ou une patiente qu'il a rencontré au travail.
28. Le TAP ne doit pas accepter une demande d'un patient(e) de « devenir ami » sur Facebook.

Source : Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence. (2017). Module 1 : Généralités et concepts médicaux-légaux. Documents de support PICTAP 2017. 3, p. 73-75.

ANNEXE D — PROFIL D'ATTITUDES DU STAGIAIRE

Cette annexe présente le *Profil d'attitudes du stagiaire* en SPU au Cégep de Shawinigan. Il regroupe les différents comportements qui sont attendus du stagiaire, dans sept catégories d'attitudes professionnelles.

Soins préhospitaliers d'urgence

Collège Shawinigan

Profil d'attitudes du Stagiaire

Attitudes	Comportements attendus du stagiaire Tout manquement peut entraîner une exclusion du stage
Sens des responsabilités et engagement	Se prendre en charge, selon ses responsabilités, de façon à poser des actions au moment opportun et selon le contexte en ayant confiance en soi; Être présent et ponctuel à toutes les journées de stage (arriver au moins 15 minutes avant); Assurer la récupération des heures de stage en cas d'absence, ne pas être avare de ses heures; Réaliser tous les travaux et participer aux encadrements; Échanger avec le moniteur, le superviseur, s'investir et s'intéresser; Respecter les règles (lavage des mains, hygiène corporelle, code vestimentaire (cheveux attachés, lacets noués, chemise dans les pantalons, etc.); Promouvoir le programme et la profession.
Jugement	Décider face à un ensemble de faits, des actions appropriées à poser en se basant sur les connaissances acquises ainsi que sur des habiletés de résolution de problème et de pensée critique; Faire preuve de discernement (Utiliser les médias sociaux de façon éthique (photos, langage), ne pas faire référence aux cas vécus en stage; Adopter un comportement exemplaire et digne (Ne pas dormir sur les heures de stage, soyez prêt pour un appel en tout temps); Décrire les faits lors d'une situation particulière et faire la distinction avec vos émotions; Ne pas entretenir de médisance sur autrui (ne pas relater d'évènements concernant le milieu de stage); Partager sa compréhension de la situation, évaluer l'impact de ses choix, de ses paroles et s'ajuster au besoin.
Rigueur et efficacité	Respecter les normes, les protocoles, les procédures, les délais; Anticiper les situations, s'affirmer clairement; Agir rapidement et adéquatement aux situations conformément à son rôle; Établir des priorités; Rentabiliser les heures d'attente, réviser en vue du PNIC, faire les analyses de cas.
Sang froid	Maîtriser ses émotions et rester calme; Avoir une présence d'esprit dans les moments critiques; Assumer son rôle d'expert et de personne ressources afin d'influer le déroulement de situations urgentes chargées émotivement; Accepter la critique. Prendre le temps d'écouter et de s'expliquer avant de réagir.
Ouverture et empathie	S'ouvrir à la différence, être sensible à l'autre et travailler avec les forces et les limites de chacun; Accueillir, s'intéresser à l'autre, être à l'écoute des besoins et offrir une présence rassurante; S'adapter aux imprévus tels que changement de moniteur, changement de poste d'attente, etc.
Dévouement et respect	Se montrer volontaire, fiable et disposé à exercer avec professionnalisme ses tâches; Respecter l'autre, l'environnement et soi-même; Utiliser adéquatement le matériel; S'entraider entre collègue, encourager l'autre, soutenir un étudiant ou collègue en difficulté; Utiliser un langage approprié (le vouvoiement), Être poli.
Intégrité professionnelle	Respecter la confidentialité et la discrétion; Faire passer les besoins, la dignité et le bien-être du patient avant tout; Assumer ses limites et ses difficultés; Apprendre de ses erreurs; Faire preuve d'humilité; En cas de conflit, parler à la personne concernée. Rapporter toute situation pouvant causer préjudice (bris, exposition dangereuse, etc.)

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Techniques en soins préhospitaliers d'urgence : Profil de sortie*. Shawinigan, Québec. p. 3.

ANNEXE E — RAPPORT D'ANALYSE DE LA DESCRIPTION MINISTÉRIELLE DE LA COMPÉTENCE D'INTERVENTION *052L*

Cette annexe contient les dix pages du rapport institutionnel d'analyse de la compétence particulière d'intervention 052L que nous avons placé au cœur de notre recherche en raison du nombre élevé de compétences à faire intégrer en 305 heures réparties entre plusieurs cours offerts pendant toute la durée du programme d'études.

ANALYSE DE LA DESCRIPTION MINISTÉRIELLE DE LA COMPÉTENCE ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS
SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE **CÉ – 16 MAI 2016**

Compétence : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux. **Code de la compétence :** (052L)			**Durée :** 305
Titre du ou des cours relié(s) à cette compétence :	**No du ou des cours :**	**Durée :**	**Sessions :**
Introduction à la profession d'ambulancier	181-52A-SW	60 (15) heures	Session 1
Interventions en soins médicaux I	181-A2L-SW	75 (75) heures	Session 3
Interventions en soins médicaux II	181-62L-SW	75 (60) heures	Session 4
Stage d'application de situations cliniques	181-B2E-SW	105 (30) heures	Session 4
Interventions préhospitalières complexes	181-72D-SW	90 (30) heures	Session 5
Situations cliniques en SPU II	181-62T-SW	75 (15) heures	Session 5
Situations cliniques synthèses en SPU	181-72L-SW	60 (10) heures	Session 6
Stage en Cie ambulancière	181-A2S-SW	315 (70) heures	Session 6

Place de la compétence dans le programme de formation

Cette compétence fait partie des cinq compétences d'intervention. Les compétences d'intervention, en particulier celles reliées aux soins médicaux, sont au cœur du travail de l'ambulancier, car elles visent à stabiliser le patient visé par des problèmes de santé, tels que des problèmes cardiaques, respiratoires, neurologiques, etc. Cette compétence est également préparatoire aux autres compétences d'intervention puisqu'elle donne les bases des protocoles d'intervention.

Introduite en toute première session elle vise à outiller les étudiants en matière de premiers soins.

Par la suite, son développement se fera de façon progressive et sera réinvestie dans des cours d'application. Elle est directement en lien avec les compétences *052E Utiliser des méthodes d'appréciation* et *052F Interpréter une situation clinique.* Les étudiants seront également appelés à se référer aux notions d'anatomie et de biologie acquises au cours des deux premières sessions. Cette compétence est préparatoire au stage d'application de situations cliniques.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L).* Shawinigan, Québec. p. 1 de 10.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 2 de 10.

Clarification de la compétence

Cette compétence vise l'application des divers protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics. Le premier cours d'introduction à la profession initie l'étudiant aux premiers soins tandis que les suivants amorcent les protocoles (d'abord en soins médicaux chez l'adulte et ensuite les protocoles pédiatriques). Cette compétence doit être développée le plus possible dans des situations concrètes, avec des patients réels présentant divers problèmes de type médical, c'est pourquoi elle est associée à des cours pratiques, tels que les stages et les cours de situations cliniques.

Les protocoles associés au premier cours *Interventions en soins médicaux I (181-A2L-SW)* sont : MED.1 Aucune plainte spécifique : faiblesse; MED.2 Atteinte de l'état de conscience; MED.3 Bradycardie, tachycardie ou palpitations; MED.5 Choc non-traumatique; MED.8 Difficulté respiratoire; MED.10 Douleur thoracique; MED.15 Perte de conscience/Syncope. RÉA.9 assistance respiratoire/ventilatoire. Si possible, les protocoles reliés aux problèmes neurologiques pourraient être amorcés à la fin du cours.

Les protocoles associés au cours *Interventions en soins médicaux II (181-62L-SW)* sont : MED.4 Céphalée; MED.6 Confusion aiguë; MED.7 Convulsions; MED 8 A dyspnée d'origine cardiaque probable; MED.9 Douleur abdominale; MED. 11 Épistaxis; MED.12 Intoxication volontaire ou involontaire et toxicomanie; MED 13 Obstruction des voies respiratoires par corps étrangers, patient âgé de plus d'un an; MED.14 Paralysie, paresthésie ou trouble du langage aigu; MED.16 Problèmes diabétiques-hypoglycémie; MED.17 Réaction allergique/anaphylactique ; PED.1 Atteinte de l'état de conscience; PED.2 Convulsions ; PED.3 Difficulté respiratoire; PED.4 Obstruction des voies respiratoires par corps étrangers, patient âgé de moins d'un an, céphalée; PED.5 Réaction allergique/anaphylactique.

Le cours *Interventions préhospitalières complexes (181-72D-SW)* visera quant à lui des problèmes de santé impliquant l'application de protocoles concomitants.

Les autres cours, qui développent cette compétence, visent à transférer les acquis dans des situations le plus contextualisées possibles, qui se rapprochent de la réalité.

La dernière session vise à augmenter le niveau d'expertise de l'étudiant (efficacité, habiletés, jugement, etc.) lors de ses interventions dans diverses situations préhospitalières de nature médicale. Ainsi, l'étudiant sera préparé à l'épreuve synthèse de programme et à l'évaluation du programme national (PNIC).

Dans le cours *Situations cliniques synthèses en SPU (181-72L-SW)*, des activités pédagogiques viseront l'interdisciplinarité et la complémentarité des rôles dans la chaîne d'intervention paramédicale et médicale. En ce sens, les mises en situations impliqueront, autant que possible, des pompiers, policiers, ambulanciers, infirmiers, médecins, techniciens d'analyse biomédicale, des intervenants en hygiène et salubrité. Un programme continu d'assurance qualité devra être implanté afin de rendre les conditions de suivi des interventions semblables au processus d'assurance qualité appliqué dans le réseau des soins préhospitaliers.

Le devis ministériel	
Objectif	**Standard**
Énoncé de la compétence Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.	**Contexte de réalisation** • Dans un contexte de soins préhospitaliers. • En situation d'urgence ou de non-urgence. • En se référant au cadre légal lié à l'exercice de la profession. • En rapport avec différentes situations nécessitant des soins médicaux tels que : problèmes cardiaques, problèmes respiratoires, problèmes neurologiques, etc. • Auprès de tous les types de bénéficiaires. • En équipe ou en collaboration avec d'autres intervenantes ou intervenants. • À l'aide des protocoles d'interventions cliniques, d'ouvrages de référence et de documents administratifs. • À l'aide de l'équipement et du matériel utilisés en milieu préhospitalier.
Éléments	**Critères de performance**
1. Évaluer la situation dans son ensemble.	1.1 Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité. 1.2 Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention. 1.3 Prise de mesures de protection adaptées à la situation. 1.4 Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
2. Préparer l'équipement et le matériel nécessaires à l'intervention.	2.1 Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation. 2.2 Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.
3. Apprécier la condition clinique de la personne.	3.1 Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte. 3.2 Établissement d'une hypothèse plausible quant au problème médical de la personne. 3.3 Détermination juste du niveau de stabilité de la personne. 3.4 Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 3 de 10.

Le devis ministériel	
Objectif	**Standard**
Éléments (suite)	**Critères de performance (suite)**
4. Prodiguer des soins à la personne.	4.1 Établissement précis des priorités de soins. 4.2 Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel. 4.3 Choix approprié des techniques de soins. 4.4 Application correcte des différentes techniques de soins. 4.5 Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
5. Administrer des médicaments.	5.1 Choix approprié des médicaments. 5.2 Application rigoureuse des protocoles d'administration des médicaments.
6. Déplacer la personne.	6.1 Application correcte des techniques de déplacement. 6.2 Positionnement approprié de la personne selon son état.
7. Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport.	7.1 Manifestation constante d'attention et de vigilance. 7.2 Reconnaissance de tout changement quant à l'état de la personne. 7.3 Intervention adéquate en vue de stabiliser l'état de la personne.
8. Rendre compte de son intervention.	8.1 Application rigoureuse des procédures liées : – à la communication verbale des informations relatives à l'intervention; – à la rédaction et à la transmission de rapports d'interventions; – à la production et à la transmission de rapports administratifs.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 4 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS			
Éléments de la compétence	**Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)**	**Critères de la performance**	**Contenus essentiels (balises de contenu)**
1. Évaluer la situation dans son ensemble.		1.1 Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité.	Le rappel des éléments à considérer pour l'analyse sécuritaire des lieux : • Pour le patient; • Pour les intervenants; • Pour l'intervention; • Etc. L'APP de la condition clinique préhospitalière dans une approche d'évaluation de la situation en soins médicaux.
		1.2 Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention.	L'observation des lieux, la salubrité, les conditions d'existence et les habitudes de vie. Les accès patient. Les codes d'affectation, le centre antipoison.
		1.3 Prise de mesures de protection adaptées à la situation.	L'établissement d'un périmètre de sécurité. L'approche d'un patient avec évaluation à deux mètres. Notions de zone d'intervention et de danger. La réquisition de matériel (feux de Bengale, lumières de scène, gyrophares, vêtements individuels de protection, gants, masque, lunettes, jaquette de protection, etc.). La réquisition d'intervenants spécialisés, au besoin (policiers, pompiers, etc.).

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 5 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS			
Éléments de la compétence	**Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)**	**Critères de la performance**	**Contenus essentiels (balises de contenu)**
1. Évaluer la situation dans son ensemble. (suite)		1.4 Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.	- Les notions d'espace de travail. - Les notions de priorité dans l'établissement des espaces de travail. - Les modalités de sécurité en lien avec les espaces de travail.
2. Préparer l'équipement et le matériel nécessaires à l'intervention.		2.1 Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation.	- Les codes préparatoires au choix d'équipement (le code d'affectation, le 10-17). - Le choix de l'équipement pour le contact patient (civière, civière-chaise, équipements d'appréciation, de stabilisation, de mobilisation et d'immobilisation, etc.). - Les situations médicales hybrides.
		2.2 Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.	- L'ordre de préparation et d'utilisation du matériel. - Les rôles des TAP1 et TAP2. - La préparation du patient pour l'appréciation clinique et la notion de consentement aux soins. - Les situations problématiques avec le matériel (bris, non disponibilité, etc.).
3. Apprécier la condition clinique de la personne.		3.1 Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte.	- Le tableau clinique. - Les méthodes d'appréciation (rappel des méthodes dans un contexte d'intervention : 12D, glycémie, examen physique, OPQRST, SAMPLE, CINCINATI, GLASGOW, QUICK LOOK, etc.) - Les échelles d'appréciation.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 6 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS

Éléments de la compétence	Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)	Critères de la performance	Contenus essentiels (balises de contenu)
3. Apprécier la condition clinique de la personne. (suite)		3.2 Établissement d'une hypothèse plausible quant au problème médical de la personne.	- Les signes et symptômes. - Les liens entre le tableau clinique et les données recueillies. - Les types de diagnostics, dont les différentiels.
		3.3 Détermination juste du niveau de stabilité de la personne.	- Les notions de stabilité en médical. - L'appréciation primaire. - Les signes vitaux. - Les critères associés à un patient potentiellement instable et un patient instable.
		3.4 Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.	- La détérioration de l'état du patient. - Les niveaux de conscience et état du patient : l'anoxie, l'hypoxie, la douleur, la dyspnée, etc.
4. Prodiguer des soins à la personne.		4.1 Établissement précis des priorités de soins.	- Les notions de plaintes principales, plaintes secondaires et autres. - Les protocoles appropriés : MED 1, 2, 3, 5, 8,8A, 10, 15 et Med 4, 6, 7, 9, 11,12, 13, 14, 16, 17, PED 1, 2, 3, 4, 5. REA 9. - Les questionnaires spécifiques.
		4.2 Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel.	- L'utilisation du matériel en contexte d'intervention avec protocoles. - Les critères d'utilisation du matériel (au niveau éthique et légal) : ECG, glucomètre, oxygène, monitorage, osculation, tension artérielle, etc.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 7 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS			
Éléments de la compétence	**Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)**	**Critères de la performance**	**Contenus essentiels (balises de contenu)**
4. Prodiguer des soins de réanimation.		4.3 Choix approprié des techniques de soins.	Les protocoles de techniques en soins médicaux : 9,10.
		4.4 Application correcte des différentes techniques de soins.	L'évolution de la prise en charge du patient en fonction des protocoles d'intervention clinique en soins médicaux : • Les étapes efficaces des interventions; • La qualité des gestes posés; • La limitation des pertes de temps; • Les responsabilités des TAP1 et TAP2.
		4.5 Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.	- Les interactions en fonction des rôles. - L'anticipation des gestes et le langage non verbal. - Les notes vocales et le PACQ. - La vulgarisation des interventions auprès du patient et de son entourage.
5. Administrer des médicaments.		5.1 Choix approprié des médicaments.	Le programme d'administration des médicaments (PAM) en SPU. Les critères pour le choix des médicaments : • La notion de plainte principale (ex : douleur thoracique, hypoglycémie, etc.); • Les critères d'inclusion et d'exclusion à l'administration des médicaments.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 8 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS			
Éléments de la compétence	**Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)**	**Critères de la performance**	**Contenus essentiels (balises de contenu)**
5. Administrer des médicaments. (suite)		5.2 Application rigoureuse des protocoles d'administration des médicaments.	Les étapes d'administration : • L'identification; • La voie d'administration; • L'intervention ambulancière spécifique; • L'enregistrement; • L'évaluation de l'effet. - La technique des 5 B. - Les rôles des TAP1 et TAP2. - L'application de protocole d'administration de médicaments concomitants. - Les mesures d'hygiène. - La disposition du matériel. - La réévaluation et vérification des critères d'inclusion. - Les situations particulières.
6. Déplacer la personne.		6.1 Application correcte des techniques de déplacement. 6.2 Positionnement approprié de la personne selon son état.	Le rappel des techniques de déplacement vues dans le cours transport et déplacement. Les diverses positions en fonction de la plainte et du problème médical identifié.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 9 de 10.

ANALYSE DU DEVIS MINISTÉRIEL ET DÉTERMINATION DES CONTENUS ESSENTIELS			
Éléments de la compétence	**Sous-éléments de compétence (Que doit-il savoir avant de)**	**Critères de la performance**	**Contenus essentiels (balises de contenu)**
7. Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport.		7.1 Manifestation constante d'attention et de vigilance.	- La prise des signes vitaux en mode continu et sérié. - Le visuel et le contact patient. - L'accompagnement. (Lien avec le cours *Communication aidante*).
		7.2 Reconnaissance de tout changement quant à l'état de la personne.	- La méthode d'observation (ABC en continu). - La communication avec le patient.
		7.3 Intervention adéquate en vue de stabiliser l'état de la personne.	Le respect des protocoles reliés aux changements ou à l'évolution de l'état du patient.
8. Rendre compte de son intervention.		8.1 Application rigoureuse des procédures liées : – à la communication verbale des informations relatives à l'intervention; – à la rédaction et à la transmission de rapports d'intervention; – à la production et à la transmission de rapports administratifs.	- Les données à transmettre lors du 10-10. - Le transfert des données audio numérique pour le PACQ. - La complétion des rapports d'interventions préhospitalières. AS-803P et de prise en charge du patient AS-810. - La complétion des documents relatifs à l'administration des médicaments. - La complétion d'enveloppe de suivi. - Le rapport d'intervention lors du transfert du patient au personnel de la salle d'urgence.

Source : Cégep de Shawinigan (2016a). *Analyse de la description ministérielle de la compétence et détermination des contenus essentiels : Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux (052L)*. Shawinigan, Québec. p. 10 de 10.

ANNEXE F — EXEMPLE D'UN PLAN-CADRE

À titre d'exemple, voici le plan-cadre du cours *Introduction à la profession d'ambulancier*. Ce plan-cadre de quatre pages fait partie du corpus des documents que nous avons analysés.

CÉGEP SHAWINIGAN
Du savoir et des gens

PLAN-CADRE DE COURS
SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

CÉ - 16 MAI 2016

Titre du cours : Introduction à la profession d'ambulancier **No du cours :** 181-52A-SW	**Préalables :** aucun **Prérequis absolu :** aucun **Prérequis relatif :** aucun **Corequis :** aucun	**Durée** : 60 heures **Pondération** : 2-2-2 **Unités** : 2,00
Compétence (s) visée(s) : Analyser la fonction de travail. Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux.	**Code de la ou des compétence(s) :** 052A 052L	**Pour chaque compétence, les éléments de compétence(s) concernés :** (A) Tous les éléments (L) Éléments 1 et 2

Place du cours dans le programme de formation

Ce cours de première session se veut le tremplin d'une compréhension générale du rôle d'ambulancier, notamment au regard des tâches, de leurs conditions de réalisation et des compétences à développer tout au long du programme de formation. Il vise spécifiquement l'atteinte de la compétence (A) dans son ensemble. Essentiellement, l'étudiant doit être introduit au domaine préhospitalier et pouvoir situer sa fonction de travail par rapport à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Il doit également être conscientisé à l'importance de l'interdisciplinarité. Les principaux documents de référence pour ce cours sont l'analyse de la situation de travail (AST) et le cahier programme.

Cette compétence contribue particulièrement à favoriser l'intégration de la personne à la vie professionnelle et à la rendre efficace dans l'exercice de sa profession, ce qui implique des connaissances, des habiletés techniques et technologiques en matière de communication, de résolution de problèmes, de prise de décisions, d'éthique, de santé et de sécurité.

De plus, ce cours intègre des éléments de la compétence L «*Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux*». Il s'agit essentiellement d'une introduction aux premiers soins. Ces connaissances offriront, entre autres, des possibilités de scénarios plus diversifiés.

Source : Cégep de Shawinigan (2016b). *Plan-cadre de cours : Introduction à la profession.* Shawinigan, Québec. p. 1 de 4.

Source : Cégep de Shawinigan (2016b). *Plan-cadre de cours : Introduction à la profession.* Shawinigan, Québec. p. 2 de 4.

Orientations pédagogiques

Malgré les nombreuses notions théoriques à aborder, il importe de rendre ces notions les plus contextualisées possible. Il est donc fortement suggéré :

- D'effectuer des visites (compagnies ambulancières, centre de communication santé);
- De présenter des témoignages d'anciens étudiants ou de techniciens ambulanciers;
- D'effectuer un sondage perceptuel sur les tâches d'un technicien ambulancier, et ce, auprès de diverses populations;
- D'utiliser des références ou supports visuels, tels que des vidéos d'interventions simulées ou autres (vidéo 10-04);
- D'analyser des cas (réels ou fictifs) pour apprivoiser les diverses lois (émission JE, rapport de coroner);
- Émission diffusée sur la chaîne de Télé-Québec durant l'hiver 2012. Entrez dans le quotidien d'une équipe de paramédic à Montréal. https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=EuX9hOw625I
- De favoriser les interactions entre les étudiants de façon à ce qu'ils puissent échanger sur leurs perceptions et leurs conceptions de la fonction de travail;
- De consulter des rapports d'interventions préhospitalières (afin d'avoir une vue globale des contenus écrits et du style de rédaction des rapports);

De plus, il faut inciter l'étudiant à effectuer des recherches sur le WEB.

Un stage d'observation, non rémunéré, d'un technicien ambulancier en fonction, d'une durée minimale de 4 heures lors d'un quart de travail de 8 ou 12 heures. L'enseignant doit informer, dans le plan de cours et lors du premier cours que l'étudiant devra réserver des disponibilités à cet effet, et ce, possiblement en dehors des heures habituelles du cours. L'enseignant soutient les étudiants dans le choix de la compagnie ambulancière et dans le jumelage avec le technicien ambulancier. Cette activité est comptabilisée pour un nombre de 4 heures de cours, avant la date d'abandon du programme.

En guise de préparation au stage, les étudiants auront à élaborer un questionnaire d'entrevue afin d'alimenter les échanges avec l'ambulancier. Les objectifs du stage porteront principalement sur *l'établissement de liens pertinents entre les connaissances, les habiletés et les comportements sociaux affectifs de la profession.*

Un rapport de stage, rédigé par l'étudiant, portera sur les questions d'entrevue et les 9 tâches du technicien ambulancier. Une rencontre d'encadrement, au retour du stage, sera effectuée en groupe laboratoire et permettra de favoriser la réflexion sur les diverses expériences et observations.

Épreuve terminale	
Objectif terminal d'intégration Analyser la fonction de travail	**Contexte de réalisation de l'épreuve terminale** ☒ le même que dans la description ministérielle de la ou des compétence(s) ou, dans le respect de ce contexte :
Nature de l'épreuve terminale Examen écrit, individuel, portant sur 40% Analyse de cas (4), portant sur les 5 éléments de la *compétence A*, soit : 1. Les caractéristiques de la profession et les conditions d'exercice; 2. Les tâches et les opérations; 3. Les savoir-agir de la profession; 4. Les lois s'appliquant à la profession; 5. L'approche québécoise en matière de santé. L'étudiant devra les analyser à la lumière des contenus abordés et identifier les éléments conformes ou non-conformes, puis apporter les justifications demandées. Pour chacun des cas, diverses formes seront utilisées (cas problème, cas de décision, cas de jugement ou cas d'information).	**Critères propres à l'épreuve terminale** ☒ la totalité des critères de la description ministérielle de la ou des compétence(s) ou, pour chacune des compétences : Les éléments de la *compétence L* sont évalués en cours de session, et seront évalués dans d'autres cours du programme.

Source : Cégep de Shawinigan (2016b). *Plan-cadre de cours : Introduction à la profession.* Shawinigan, Québec. p. 3 de 4.

Médiagraphie de base
Médiagraphie pour les enseignants Analyse de la situation de travail (AST) L'académie internationale (2000-2010), Guide d'intervenant de terrain v12.1 Médical priority Dispatch System. http://www.prioritydispatch.net http://www.emergency.dispatch.org http://www.coroner.gouv.qc.ca/ Divers sites WEB dédiés à la profession : ASSSMCQ, US, http://www.paramedicsdumonde.org/; etc. Les codes radio **Médiagraphie pour les étudiants** Analyse de la situation de travail (AST) Cahier programme L'académie internationale (2000-2010), Guide d'intervenant de terrain v12.1 Médical priority Dispatch System.

Source : Cégep de Shawinigan (2016b). *Plan-cadre de cours : Introduction à la profession.* Shawinigan, Québec. p. 4 de 4.